



HELSE-, SOSIAL- OG
ELDREOMBUDET I
OSLO

ÅRSMELDING 2014

Helse-, sosial- og eldreombudet skal ivareta den enkeltes rettigheter og interesser, og samtidig bidra til økt kvalitet på 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.

Ombudets møte med tjenestene har i hovedsak sitt utspring i uavklarte situasjoner og uønskede hendelser. Da er målet å bidra til at den enkelte får oppfylt sin rett. Det er likevel bare en del av vårt arbeid. Like viktig er det at våre samlede erfaringer kan bidra til læring på tjenestestedene. I møte med åpne, lærende kulturer med god ledelse erfarer vi at læring skjer.

Helse-, sosial- og eldreombudet i Oslo er som det eneste i Norge også Ombud for brukere av NAV sosialtjenesten. Vårt arbeid med årlig 1500 saker fra denne brukergruppen viser et stort behov for ivaretagelsen av rettighetene til brukere av NAV. Dette bekreftes av de ansatte på tjenestestedene. Det er derfor vanskelig å forstå at ikke mottakere av sosiale tjenester i NAV på samme måte som mottakere av helsetjenester skal tilgodeses med en ordning som bidrar til at de får sine rettigheter oppfylt. Jeg oppfordrer andre kommuner og Regjeringen til å følge Oslo kommune sin praksis.

Ta gjerne kontakt med kommentarer til denne årsmeldingen eller til vårt arbeid generelt og bidra til økt kvalitet på Ombudets arbeid.

Jeg vil også rette en takk til tjenestestedene for at de gjennom å møte Ombudets forespørsler bidrar til et bedre tilbud til brukerne.

Oslo, 8. april 2015

Anne-Lise Kristensen

Helse-, sosial- og eldreombud

SAMMENDRAG

- Det bør raskt opprettes en meldeordning for uønskede hendelser i kommunehelsetjenesten, tilsvarende den som gjelder i spesialisthelsetjenesten. Dette er under utredning, men det har allerede tatt lang tid.
- Bokkvaliteten i kommunale boliger bør bedres. Et godt bomiljø er avgjørende for god helse. Hvorfor skal ikke de som av ulike årsaker bor i kommunale boliger ha like store muligheter til å oppnå dette som andre? Den planlagte brukerundersøkelsen bør gjennomføres i 2015.
- Det bør innføres pakkeforløp innenfor rusbehandling. Det innføres i 2015 pakkeforløp for 28 krefttilstander. Det gjøres for å sikre forutsigbare, helhetlige og effektive behandlingsforløp. Dette har også rusavhengige behov for, og det etterlyses i dag.
- Bemanningen på sykehjem må vurderes. Over år og fra mange hold har spørsmålet om bemanning og kompetanse på sykehjemmene vært på dagsorden. Erfaring viser at ikke alle sykehjemsbeboere har det tilbudet de skal. Den enkelte beboer på sykehjem må sikres et tilbud vurdert ut fra sine individuelle behov. Det innebærer blant annet et tilrettelagt aktivitetstilbud, nødvendig oppfølging av ernæring og nødvendig medisinsk og omsorgsfull oppfølging i livets siste fase.
- Det må vurderes om tilsynsmyndighetene har tilstrekkelig med ressurser til å utføre sine oppgaver. Tilsynet har en viktig jobb i å avdekke forhold som må bedres i helse- og sosialtjenesten. Det krever fleksibilitet i arbeidsmetoder og mulighet for rask og kvalitativt godt tilsyn når det er påkrevet.
- Brukermedvirkning må styrkes i alle tjenester og på alle nivå. Nav og sykehjemmene bør som sykehusene ha aktive brukerutvalg som sammen med profesjonelle aktører kan bidra til bedre tjenester.
- For å sikre kunnskap om egen helse, gi informasjon og skape trygghet bør pasienter rutinemessig få tilbud om kopi av henvisning, epikrise og prøvesvar. Det vil også kunne bidra som en ekstra kontroll for tjenestene, dersom deres rutiner skulle svikte. En ytterligere bonus er økt brukermedvirkning i egen helse.
- Retten til en koordinator for pasienter med komplekse eller langvarige og koordinerte helsetjenester og nødvendighetene av at den enkelte pasient får færre leger å forholde seg til må følges opp.
- Fastlegeordningen tillegges stadig nye oppgaver og er en av hjørnesteinene i helsetjenesten. Fastlegeordningen bør evalueres for å sikre at den møter pasientenes behov.

OM HELSE-, SOSIAL- OG ELDREOMBUDET

Helse-, sosial- og eldreombudet arbeider for at det i Oslo kommune ikke blir gjort urett mot helse- og sosialtjenestenes brukere, og for at ansatte som virker i kommunens tjeneste ikke skal gjøre feil eller forsømme sine plikter overfor brukerne. Helse-, sosial- og eldreombudet er også pasient- og brukerombud i Oslo. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Helsedirektoratet er ansvarlig for at alle fylker i landet har en slik ordning, og kjøper disse tjenestene av Oslo kommune.

Ombudets arbeidsområde omfatter den offentlige helse- og sosialtjenesten, og private institusjoner der det offentlige dekker driftsutgifter eller kjøper tjenester. Arbeidet utføres i tråd med instruks gitt om Ombudets virksomhet av Oslo bystyre samt pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 8.

Antall henvendelser

I 2014 mottok Helse-, sosial- og eldreombudet 4483 nye henvendelser. En økning på 4 % fra året før.

Ser vi på utviklingen fra 2012 til 2014 har antall henvendelser til kontoret økt med 12 %.

Henvendelsene er få sett i forhold til omfanget av de tjenester som tilbys innen helse- og sosialsektoren. 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. Dette bekreftes gjennom tilsyn og revisjoner gjort blant annet av Fylkesmannen, Statens helsetilsyn, Riksrevisjonen, Kommunerevisjonen og konsernrevisjonen i helseforetakene.

Ombudet har hatt en jevn økning i antall henvendelser de siste årene. Likevel arbeides det systematisk for å nå flere brukere enn de som oppsøker vårt kontor. Dette har bakgrunn i antagelsen om at noen av de som har størst behov for bistand, nødvendigvis ikke er de som henvender seg.

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

	2012	2013	2014
Spesialisthelsetjenesten	1218	1268	1188
Kommunehelsetjenesten	652	985	1022
Kommunale omsorgstjenester	126	208	308
Nav sosialtjenesten	1597	1381	1410
Boligkontor/Boligbygg	98	123	120
Barnevern	32	38	28
Nav trygd og arbeid	173	148	157
*Annet	224	159	250
Sum	4022	4310	4483

Annet inkluderer henvendelser fra utenfor Oslo, utenfor saksområde, og henvendelser som ikke inneholder tilstrekkelig informasjon til at de lar seg kategorisere.

Bistand til den enkelte

Ombudet søker å løse saker på et lavest mulig nivå, og alle saksbehandlere har utstrakt brukerkontakt. Ofte vil det å ta en telefon bidra til opprydding av misforståelser og hjelp til kommunikasjon mellom bruker og tjenestested, slik at brukernes rettigheter sikres. Slik bidras det til oppklaringer som hindrer

at det blir fattet uriktige vedtak og lange formelle klageprosesser unngås. Ombudet deltar også i møter med tjenestested og bruker/pasient/pårørende for å bidra til avklaringer og bedret samarbeid.

Noen saker krever en mer formell saksbehandling. Dette skjer ved skriftlig korrespondanse med tjenestestedene, og en del av sakene sendes til tilsynsmyndighetene eller Norsk pasientskadeerstatning. Ofte ser vi at rettighetsklager omgjøres av førsteinstansen, og dermed ikke blir oversendt klageinstansen.

Tabellen viser tiltakene som er benyttet i våre saker i 2012 – 2014

	2012	2013	2014
Råd og veiledning	2876	3245	3446
Muntlig avklaring	610	655	585
Skriftlig avklaring/klage	283	284	226
Fylkesmannen/klagenemnd	126	79	97
Møte med tjenestested	53	66	48
Mottatt info/annet	405	255	160
Råd og veiledning NPE	150	202	191
Bistand NPE	15	13	10
Sum	4518	4799	4763

Flere tiltak kan være benyttet i samme sak, derfor er ikke totaltallet likt antall saker.

Helse-, sosial- og eldreombudets bidrag til økt kvalitet i helse- og sosialtjenesten

Ombudet benytter erfaringer fra sakene vi arbeider med, fra dialogen med tjenestested, brukerorganisasjoner og andre med kunnskap om tjenestene i denne delen av arbeidet. Selv om hver sak representerer noe unikt for den klienten saken gjelder, viser gjennomgang av statistikken vår at flere saker ofte har fellestrekk. I andre situasjoner vil enkeltsaken være unik, men likevel av prinsipiell karakter som kan gi læringsutbytte for tjenestestedet.

Helse-, sosial- og eldreombudet har i 2014 formidlet våre erfaringer i møter med brukerorganisasjoner, tjenestested, med politisk og administrativ ledelse i Oslo kommune sentralt og i bydelene, Kommunerevisjonen, Sykehjemsetaten, Velferdsetaten, Helseetaten, Eldrerådene, tilsynsmyndighetene, Norsk pasientskadeerstatning, Helseforetakene i hovedstadsområdet og Helse Sør-Øst, Helsedirektoratet, departementer og Storting.

Ombudet har møte og uttalerett i de sentrale kvalitetsutvalgene på Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og Lovisenberg diakonale sykehus og møter der månedlig for gjennom våre erfaringer å bidra til økt kvalitet.

Ombudet har i felleskap med resten av landets pasient- og brukerombud bidratt til innholdet i Stortingsmelding 11 (2014-2015), om Kvalitet og pasientsikkerhet 2013 som ble behandlet i Stortinget 17.3.15.

Ombudet har i samarbeid med landets pasient- og brukerombud levert høringsuttalelser til sentrale lovendringsforslag som Fritt behandlingsvalg, forenkling av regelverk for dekning av pasienters reiseutgifter, veileder om pasienter, brukeres og pårørendes rett til informasjon ved alvorlige hendelser, høringsvar til 8:102 S (2013-2014), høringsvar kontaktleger i spesialisthelsetjenesten – søksmålsfrister, Høringsvar arbeidsplikt Nav sosialtjenesten.

Ombudet har i samarbeid med Kunnskapscenteret, Pål Gulbrandsen, Trond Mjaaland og Bård Fossli Jensen bidratt til å etablere et kurs for helsepersonell;

Når skaden har skjedd – kommunikasjonstrening for ledere.

Ombudets kontor brukes i stadig større utstrekning til foredragsvirksomhet og er en aktør i media i saker vi mener kan bidra til å belyse forhold i helse- og sosialtjenesten som bør forbedres.

For utfyllende informasjon om Helse-, sosial- og eldreombudet vises det til [Ombudets årsberetning](#).

Særlig arbeid overfor eldre – Ombudet ønsker å styrke eldre sin ivaretagelse av egne rettigheter

Eldre har krav på helse- og sosiale tjenester på lik linje med andre. De fleste får et økende behov for slike tjenester med årene. Mange hevder at dette er en gruppe som i mindre grad enn andre etterspør og krever sin rett.

Ombudet har fra 2012 en egen rådgiverstilling som følger opp tjenestetilbudet til eldre på et mer overordnet nivå. Stillingen utfyller det arbeidet som allerede gjøres for de eldre i individualsakene og ellers.

For å styrke eldre sin ivaretagelse av egne rettigheter har Ombudet drevet utstrakt informasjonsvirksomhet overfor denne gruppen. Informasjonen er gitt direkte til eldre, men også til pårørende, som i mange tilfeller er de som ivaretar eldres rettigheter. I høst inviterte vi til eget møte med representanter fra alle elderrådene i Oslo. Det har vært møter på dagsentere, sykehjem, pårørendemøter på sykehjem, i pensjonistforeninger, foredrag på pårørendeskoler og innlegg på ulike konferanser med søkelys på tjenester til eldre. I samarbeid med Geriatrisk ressurscenter arrangerte Ombudet erfaringskonferansen *God psykisk helse til eldre – Hvordan innfri våre forpliktelser?* Helse-, sosial- og eldreombudet har også hatt møter med Det sentrale elderrådet og deltatt i forberedelsene og gjennomføringen av arrangementet i Rådhuset i forbindelse med FNs internasjonale eldredag.

Mer om arbeid som i særlig grad er rettet mot byens eldre befolkning kan leses i den delen av årsmeldingen som beskriver våre erfaringer med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Ombudet vil høsten 2015 arrangere en konferanse om Eldre og brukermedvirkning.



HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN I OSLO KOMMUNE

Antall henvendelser som omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester har økt kraftig de siste årene, med 71 % fra 2012 til 2014. Dette sier trolig mer om at Ombudet har lyktes i å bli bedre kjent, enn at kvaliteten på tjenestene har blitt dårligere. Ikke sjelden hører vi av personer som henvender seg at dette hadde de gjort for lenge siden, om de hadde vært informert om muligheten til å ta direkte kontakt med Helse-, sosial- og eldreombudet.

Henvendelsene om kommunale helse- og omsorgstjenester har fordelt seg som følger i 2012-2014.

	2012	2013	2014
Heldøgns boform/institusjon	233	355	351
Hjemmesykepleie	41	68	65
Allmennelegetjeneste	211	280	295
Annen Kommunehelsetjeneste	60	65	58
Psykisk helsearbeid	22	29	41
Legevakt	31	40	39
Helsestasjon, skolehelsetjeneste	7	6	5
Fengselshelsetjeneste	12	14	5
Rehabilitering, habilitering	35	38	39
Praktisk bistand	54	128	166
Brukerstyrt personlig assistent	14	13	28
Avlastning/støttekontakt	34	28	54
Omsorgslønn	12	17	33
Barnebolig/omsorgsbolig	12	22	27
Sum	778	1103	1330

Heldøgns boform - sykehjem

Kvaliteten på sykehjem er avhengig av en rekke ulike faktorer. I henvendelsene tas det opp bekymring/klager i forhold til bemanning, kompetanse, språkferdigheter, kultur, medisinbehandling, manglende rehabilitering og ikke minst palliativ oppfølging og smertelindring. Ombudet har hatt flere saker i 2014 hvor oppfølgingen av pasienter i siste fase av livet har vært bekymringsfull. Flere av disse pasientene har også opplevd gjentatte forflytninger mellom ulike virksomheter. Noen av sakene er oversendt Fylkesmannen for en vurdering av om behandling pasienten har fått, har vært forsvarlig.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning må styrkes i alle tjenester. Sykehjemmene bør som sykehusene ha brukerutvalg som kan bidra til bedre tjenester, og et sentralt brukerutvalg i Sykehjemsetaten. Ombudet møter gjerne med uttalerett som i helseforetakene.

Bemanning

Bemanningen på sykehjem må vurderes. Over år og fra mange hold er spørsmålet om bemanning og kompetanse på sykehjemmene vært på dagsorden. Erfaring viser at ikke alle har det tilbudet de har rett på.

Meldeordning

Det bør raskt opprettes en meldeordning for uønskede hendelser i kommunehelsetjenesten, tilsvarende meldeordningen i spesialisthelsetjenesten. Dette er under utredning, men det har allerede tatt lang tid. Iverksetting av forsøksordninger bør starte raskt. Ombudet er opptatt av at uønskede hendelser kan og bør skape læring, og tror en meldeordning kan bidra til en mer aktiv læringskultur.

Ernæring

Mangelfull oppfølging av beboeres ernæringstilstand er tema i flere henvendelser. I en klagesak Ombudet bisto med å sende til Fylkesmannen, der pårørende selv sørget for at sykehjemsbeboeren ble sykehusinnlagt, skrev FM:

Pasienten ble innlagt sykehuset ... betydelig dehydrert og i tydelig nedsatt allmenntilstand. Oppfølging i tråd med god praksis ville etter Fylkesmannens vurdering vært at personalet hadde ført en systematisk oversikt over hva pasienten fikk i seg av mat og drikke i perioden før innleggelse, i tillegg til at det burde vært utarbeidet en ernæringsplan for pasienten. Fylkesmannen viser i denne sammenheng til "Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring", IS-1580 fra Helsedirektoratet.»

Oppfølging av ernæringstilstanden er en viktig del av den oppfølgingen det må forventes blir gitt beboere på sykehjem.

Rutiner

Kompetanse og personale med god kjennskap til rutinene må sikres også i helger og ferier. I flere av sakene til Ombudet ser vi at dette er sårbare tidspunkter for beboerne.

Individuelt tilpasset tilbud-palliativ omsorg

Enkelte saker synliggjør behovet for et bedre samarbeid mellom sykehjem og bydel når rett tilbud til beboeren skal fastsettes.

En kvinne kontaktet Helse-, sosial- og eldreombudet for bistand til å fremme en anmodning til Fylkesmannen i Oslo og Akershus for å få vurdert om hennes mann hadde fått forsvarlig oppfølging i livets siste fase.

Kvinnen fortalte at ektemannen var alvorlig syk og sterkt pleietrengende. Sommeren 2014 hadde han flere sykehusinnleggelse og fikk plass på lindrende enhet på et sykehjem i noen uker. Han ble deretter innvilget langtidsplass på samme sykehjem. Kvinnen fortalte at mannen fikk god behandling og omsorg på lindrende enhet, men at dette ikke var tilfelle ved langtidsavdelingen. Her var det 8 beboere. I helgene var det en assistent, samt én hjelpe- eller sykepleier på arbeid. Sistnevnte hadde ansvar flere avdelinger, fordelt på 2 etasjer. I løpet av de to månedene mannen bodde på langtidsavdelingen var han innlagt på sykehus fire ganger. Kvinnen mente at innleggelsene mest sannsynlig ville vært unngått dersom han hadde bodd på lindrende avdeling hvor de hadde nødvendig kompetanse og ressurser til å ivareta hans pleiebehov. Hun opplevde at personalet på sykehuset støttet henne i dette, men at de oppga at de ikke kunne be bydelen om overføring til lindrende enhet da bydelen ikke ville ta i mot instruksjoner fra sykehuset. Hun fortalte videre at det ble mistenkt at pustevanskene ektemannen fikk, skyldtes at han fikk for store doser morfin da sykehjemmet ikke hadde annet å tilby. Mannen hadde også en soppinfeksjon og liggesår. Kvinnen oppfattet at sykehuset mente dette hadde oppstått som følge av dårlig hygiene. Kvinnen kontaktet bestillerkontoret og opplyste om forholdene ved sykehjemmet. Samtidig ba hun om at mannen ble overført til lindrende avdeling. Hun forteller at bestillerkontoret opplyste at dette ikke lot seg gjøre siden mannen hadde langtidsplass og siden lindrende enhet var å definere som korttidsplass. Kvinnen oppga at de i så fall ville si opp langtidsplassen. Dette ble hun frarådet da bydelen ikke kunne garantere at han fikk hjelp dersom langtidsplassen ble sagt opp.

Kvinnen forklarte til Ombudet at det eneste hun ønsket for sin mann var at han skulle få avslutte sitt liv på en verdig måte og på en avdeling der de begge var trygge på at han fikk forsvarlig behandling og omsorg.

Ombudet skrev til bydelen i oktober og ba om at mannen ble overflyttet til lindrende avdeling. Samtidig hadde sykehuset bedt om det samme og han ble overflyttet få dager etter. Kvinnen forteller at da mannen ankom lindrende avdeling var kun to av åtte plasser belagt. Mannen døde ni

dager etter at han ble innlagt på lindrende avdeling. Ektefellen forteller at han fikk god lindring og pleie de siste dagene av sitt liv.

Saken er oversendt Fylkesmannen for oppfølging.

Språk

Ombudet mottar fra pårørende, men også fra ansatte på sykehjem bekymringsmeldinger om mangelfull norskkompetanse hos de ansatte. Dette medvirker til at beboere ikke får den helsehjelpen og den omsorgen de skal.

Fylkesmannen skrev følgende i en tilsynssak overfor et sykehjem:

Det er ikke et vilkår etter helsepersonelloven at søker må kunne norsk for å få norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf helsepersonelloven §§ 48 ff. Men under yrkesutøvelsen har det enkelte helsepersonellet plikt til å utføre sitt arbeid forsvarlig, jf helsepersonelloven § 4. For helsepersonell som skal delta i pasientrettet virksomhet og som skal yte helsehjelp, vil kravet om norskkunnskaper være større enn for eksempel for helsepersonell som skal arbeide med forskning. Etter pasientjournalforskriften skal journaler skrives på norsk. Det innebærer at helsepersonell som skal yte helsehjelp må ha tilstrekkelig norskkunnskaper til å kunne lese og skrive journaler på norsk.

... Å beherske norsk språk, skriftlig og muntlig, er etter Fylkesmannens vurdering en forutsetning for å kunne utøve forsvarlig helsehjelp, både overfor pasienter, pårørende, kollegaer, samt for å kunne oppfylle dokumentasjonskravene i helsepersonelloven. Vi forutsetter at sykehjemmet og Sykehjemsetaten påser at alle ansatte har de nødvendige språkferdigheter.

Sykehjemsetatens pågående arbeid med språkopplæring hos ansatte på sykehjemmene er nødvendig og positivt, men fratar selvfølgelig ikke den enkelte leders ansvar for å sikre at de ansatte har nødvendig kompetanse.

Hjemmetjenester

Henvendelser om ulike hjemmetjenester omhandler i all hovedsak tre forhold. Det klages på antallet ansatte som besøker den enkelte og som ikke alltid overholder avtalte tidspunkter, språkproblemer og mangelfull kompetanse. Stadig nye ansikter fra hjemmetjenesten skaper utrygghet hos mange brukere. Å sikre kontinuitet i oppfølgingen av den enkelte er en utfordring. Endringer i helsetilstanden vil være vanskeligere å avdekke med stadig nye personer på arbeid. Et eldre ektepar som kontaktet Ombudet sa opp hjemmetjenesten og kjøpte private tjenester fordi de ble så utrygge av at det stadig var nye ansatte som kom hjem til dem.

Mangelfulle norskkunnskaper er et tema som bekreftes også av ansatte i tjenesten. En leder Ombudet kontaktet etter å ha mottatt en klage fra pårørende til en bruker, etterspurte en skriftlig klage. Lederen uttalte at det er foruroligende mange ansatte med språkproblemer. Språket skaper mange vanskelige situasjoner, og det ønsket de å belyse oppover i systemet. Pårørende som henvendte seg ønsket selv å sende klage til hjemmetjenesten etter råd og veiledning fra Ombudet.

Enkelte klager på kompetansen hos tjenesteutøveren. Det etterlyses oppfølging av informasjon fra tidligere besøk og epikriser og systematisk oppfølging av næringsinntak. En kvinne fortalte at hun med nyoperert stomi selv måtte lære hjemmesykepleieren hvordan denne skulle skiftes. En annen kvinne som følte seg respektløst behandlet, ba etter råd fra Ombudet om et møte med hjemmesykepleieren for å forklare hvordan hun opplevet bistanden hun fikk. Kvinnen ringte senere tilbake og fortalte at det ble et godt møte og at hun etter det har fått fin hjelp. Ombudet søker å løse saker på lavest mulig nivå, dette er også et praktisk eksempel i så måte.



Fastlegene

Antall henvendelser om fastleger har i perioden 2012 til 2014 økt med nær 50 %. I 2014 hadde vi nær 300 henvendelser.

Henvendelsesgrunner har i all hovedsak omhandlet nødvendig helsehjelp, spørsmål til journal, manglende informasjon og klager på egenandel og oppførsel. Ombudet henvendte seg i 2014 direkte til fastlegene med informasjonsbrev om Ombudet. Ombudet følger opp kontakten med fastlegene også i 2015, blant annet med et seminar sammen med Legeforeningen og et dialogmøte med kommuneoverlegene.

Klager på nødvendig helsehjelp omhandler forsinket diagnose, feil diagnose og skade som følge av dette. Fortsatt mottas overraskende mange henvendelser knyttet til journal. Henvendelsene avdekker at ikke alle har gode rutiner for å imøtekomme spørsmål om journalinnsyn, og forespørslers om retting og sletting i journal.

Det klages på kvaliteten på henvisninger, og klagene kommer både fra pasienter og ansatte i spesialisthelsetjenesten. Mange fastleger praktiserer innsyn i henvisningene til sine pasienter. Ombudet tror åpenhet kan bidra til bedre kvalitet og større trygghet for pasientene og anbefaler alle å etablere en slik praksis, også i tilfeller der det ikke er pasienten selv som skal sørge for at henvisningen videresendes en spesialist.

Ombudet mottar også klager på legens og andre ansatte ved fastlegekontorenes sin oppførsel. Dette er vanskelige saker å håndtere for alle involverte, og kan lett ende som ord mot ord. Ikke sjelden ser vi at pasienten henvender seg til oss for å melde fra om noe de ikke er fornøyd med, men uten et ønske om at det tas opp med den det gjelder. De velger heller å bytte fastlege. Ombudet oppfordrer i en del av disse sakene til at pasienten tar det opp direkte med legen. Slik kan misforståelser oppklares, tillit muligens gjenetableres og legen gis en mulighet til forbedring.

Fastlegene har en portvaktrolle i norsk helsetjeneste. De møter pasientene i en situasjon hvor de kan ha stort behov for informasjon. Informasjon om egen diagnose, mulig behandling, fritt sykehusvalg, kvalitetsindikatorer, etter hvert fritt behandlingsvalg og rett til behandling i utlandet. Det er naturlig at fastlegene kan rådggi pasienten om hvor de kan henvende seg for mer informasjon. For noen pasientgrupper er dette trolig ikke tilstrekkelig. Stadig flere pasienter har et annet morsmål enn norsk. De har også krav på informasjon, og informasjonen skal være tilrettelagt. Det er derfor viktig at tolk benyttes ved behov. Det må unngås å benytte familiemedlemmer som tolk, og det må tilbys tilpasset informasjonsmateriale. Barn må aldri benyttes som tolk.

Uønskede hendelser skjer overalt. Også hos fastlegen. Ombudet etterspør gode rutiner for hvordan ivareta pasient og pårørende i slike situasjoner. Det er også avgjørende at den enkelte lege følges opp. Ombudet er opptatt av prosesser som sikrer at uønskede hendelser benyttes til læring slik at den samme feilen ikke skal skje igjen.

Fastlegeordningen tillegges stadig nye oppgaver og er en av hjørnesteinene i helsetjenesten. Fastlegeordningen bør evalueres for å sikre at ordningen møter pasientenes behov. Dette er også formidlet fra Ombudet til Helse- og omsorgsdepartementet i en høring i forbindelse med primærhelsemeldingen som kommer i løpet av våren 2015.

Oslo kommunale legevakt

Ombudet mottok 40 henvendelser om legevaktstjenestene i fjor. Henvendelsene omhandlet mangel på nødvendig helsehjelp, pasientskade og komplikasjon, feil diagnose og manglende omsorgsfull hjelp. I flere av sakene var legestudenter involvert.

En eldre mann tok kontakt med Ombudet i forbindelse med det ektefellen hadde opplevd som dårlig behandling ved legevakten. Legevakten hadde oversett brudd i ryggen, det var rot i journal ved at opplysninger om en annen pasient var blandet sammen med kvinnens, og en legestudent hadde ikke trodd på den eldre kvinnen da hun opplyste at opplysningene i journal ikke var riktige - det fremkom at hun var rusmisbruker og skulle inn til avrusning. Ombudet bistod med en klage til legevakten. Ombudet måtte purre flere ganger før svar ble mottatt fra legevakten. Legevakten beklaget rotet i journalen og det ble sett alvorlig på dette. Videre ble den dårlige kommunikasjonen med legestudenten beklaget. Legevaktens behandling av ryggsmertene ble forklart - behandlingen av stabile brudd i ryggvirvler er den samme som muskulære smerter. Den eldre kvinnen ønsket ikke å gå videre med klagen, men ønsket å påpeke at det verste for henne var ikke å bli trodd på at opplysningene i journal var feil.

En kvinne kontaktet Ombudet med en problemstilling knyttet blant annet til transport fra legevakten til sykehus for personer som er avhengige av rullestol. Hun hadde opplevet at legen som rekvirerte sykebil hadde avvist at transport av kvinnens rullestol var «legens problem». Etter hvert ble pasienttransportbil fremskaffet og hun fikk rullestolen med seg. Hun måtte imidlertid betale dette selv. Hun mottok følgende svar:

... Håndteringen er diskutert med utskrivende lege. Hun beklager saken, det er ikke riktig at pasienten skal måtte bekoste denne transporten selv. Legen vil ta opp transportrutiner for pasienter med rullestol med personalet på observasjonsposten slik at vi kan lære av denne saken. Dersom klager ønsker en legeerklæring for å få tilbake sitt utlegg, bes hun ta kontakt med saksbehandler. Erklæringen sendes da til Pasientreiser sammen med kvittering fra taxituren og utfylt reiseregning. Denne saken burde vært løst mer smidig fra allmennlegevaktens side og vi beklager ulempene dette har medført for pasienten.

Ombudet har også tidligere anerkjent legevaktens bruk av klagesaker i eget kvalitetsarbeid, slik vi også ser i denne saken.

Bestillerkontorene:

Ombudet har hatt dialogmøter med 14 av 15 bestillerkontor i 2014 der saksbehandlingsrutiner, saksbehandlingstid og utveksling av erfaringer med samhandlingsreformen var på agendaen. Utferdigelse av vedtak med godt språk, en korrekt beskrivelse av de faktiske forhold og de bistandsbehov det eventuelt gir, ble behandlet ved alle besøkene, og var sentrale tema i mange av klagesakene fra 2014.

Følgende sak ble avgjort hos Fylkesmannen i desember 2014, etter søknad i oktober 2013 med påfølgende avslag og klagesaksbehandling i bydelen, før saken med bistand fra Ombudet ble oversendt Fylkesmannen i slutten av juni 2014. Saken viser lang saksbehandlingstid både i kommunen og hos tilsynsmyndighetene. I tillegg ble det påpekt fra FM at bydelens dokumentasjon i saken var sparsom, og at eventuelle vurderinger som var gjort ikke var nedtegnet i journal. FM etterlyser også bydelens vurdering av hvordan søker skal klare seg selv. FM skriver:

Fylkesmannen finner det dokumentert i pasientjournalen at du siden mai 2014 har hatt betydelig mer behov for hjelp enn tidligere. At du har en sterkt redusert gangfunksjon, er ustø og utrygg på grunn av nedsatt førlighet og smerter i bena, samt sterkt nedsatt syn. I et notat er det beskrevet at du ikke klarer å se hvor du går og at du leter med hendene for å gripe etter drikkeglass og mat, samt at fingerleddene er hovne. I notatet fra øyelegen bekreftes det at du har sterkt redusert syn. Det fremkommer også at du er utrygg og redd for å falle, samt at det er etter at din kone (gjennom 70 år) ble innlagt på sykehjem har blitt stille og ensomt. Det fremkommer videre i notat fra fastlegen, at det på tross av tett oppfølging av

hjemmetjenesten, så har de ikke observert at du har fått blålig misfarging på høre fot og utviklet mulig gangren. Videre at: Vedtak om dagsenterplass for å ivareta sosiale behov ble fattet i mars 2014, men er ennå ikke iverksatt. Da du på eget initiativ forsøkte å benytte bydelens trygghetsopphold, ble du vurdert å være for hjelpetrengende.

Bydelen ga denne mannen avslag på sykehjemsplass og opprettholdt avslaget etter klage fra Ombudet. Først mer enn et år senere fattet FM et omgjøringsvedtak og mannen er nå innvilget fast sykehjemsplass

Leon-prinsippet

Prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå (LEON) er et felles prinsipp for Oslo kommune, noe også Ombudet vurderer som et godt saksbehandlerprinsipp så lenge det forvaltes på korrekt og god skjønnsmessig måte. I mange av klagesakene har bydelene lagt til grunn at mindre inngripende tiltak må prøves før mer omfattende tiltak kan besluttes/iverksettes. Dette kan medføre at pasienter/klienter ikke får forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det må forutsettes at det foretas en individuell vurdering dersom det skal stilles slike vilkår for å motta tilpasset bistand.

Redusert Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) etter flytting mellom to bydeler

En bruker henvendte seg til Ombudet etter å ha fått redusert BPA fra 70 til 40 timer ved flytting fra en bydel til en annen. Klager stilte seg undrende til at to bydeler i samme kommune kunne yte så vidt forskjellige tilbud. Fylkesmannen omgjorde bydelens vedtak og ga familien medhold i at behovet fortsatt var 70 timer. Bydelen innvilget utsatt iverksettelse av vedtaket inntil avgjørelse fra Fylkesmannen. Ombudet vurderte dette som positivt.

Utbetaling av omsorgslønn fra søknadstidspunkter ved omgjøring etter klage

I en sak der Ombudet bisto en familie i en klage på utmåling av omsorgslønn, omgjorde Fylkesmannen bydelens opprinnelige vedtak. Saken tok imidlertid ikke slutt med det.

Omsorgslønn skal som den klare hovedregel innvilges og utbetales fra søknadstidspunktet. Dette fordi omsorgslønn i motsetning til de øvrige helse- og omsorgstjenester er en ren økonomisk ytelse. Den kan derfor på en annen måte enn de øvrige tjenestene også oppfylles etterskuddsvis. Dette innebærer at søknader om omsorgslønn for en periode forut for søknadstidspunktet i utgangspunktet avslås. Etter gjeldende rett er det således ikke rom for å sette et virkningstidspunkt for utbetaling til en senere dato enn søknadstidspunktet. (FM's understrekning)

TT-kort

Henvendelser om TT-kort er saker med den størst økningen fra 2013, fra 85 til 129 henvendelser. Ombudet har merket seg at det i 2014 har vært flere omgjøringer av vedtak etter klage til bydelen. Dette er i og for seg positivt, men ikke utelukkende ettersom bydelen omgjør uten at det foreligger ny informasjon i saken. Det vekker bekymring for om de resterende som ikke klager, får den bistand de skal. Ombudet har utarbeidet klagemaler som er nyttige når brukere som henvender seg, selv ønsker og kan følge opp sin egen sak.

Henvendelsene omhandler i all hovedsak avslag på TT-kort. Henvendelsene handler også om spørsmål om klagefrist, praktisk bistand i forbindelse med TT-kort, gjennomføring av vedtakene, informasjon og manglende tilgjengelighet til saksbehandler, feil/mangler i selve saksbehandlingsprosessen og feil/mangler ved utøvelsen av skjønn/vurderingen som må gjøres. Når det gjelder saksbehandlingsprosessen kan dette oppsummeres med lang saksbehandlingstid hos bestillerkontoret, manglende informasjon og veiledning i forbindelse med søknadsprosessen, faktafeil i vedtakene eller avslag uten/eller med ufullstendig begrunnelse i vedtakene. I sakene fremkommer det ofte en juridisk og medisinsk uenighet om hvordan vilkårene i forskriften skal forstås. Det er ikke krav om at skaden skal være varig. Det er krav om at skaden antas å ha en varighet på mer enn to år. Klagenemnda behandlet følgende sak som illustrerer dette poenget:

Ombudet bisto en slagrammet mann med tilleggslidelser å klage på et avslag som var begrunnet i at hans forflytningsproblemer ikke var antatt vare mer enn to år, som er et vilkår for å bli godkjent som TT-bruker.

Etter klagenemndas vurdering oppfylder klager vilkårene i § 2 første ledd. Nemnda ser at klager har gjennomført operasjoner som medfører vanskeligheter med å forflytte seg. Videre har klager blitt rammet av hjerneslag, noe som har forverret klagers helsetilstand betydelig, herunder klagers evne til å benytte offentlig transport. ... Nemnda ser at det foreligger mulighet for bedring, men mener likevel at det med rimelig grunn må antas at klagers funksjonshemming vil ha en varighet ut over 2 år. ...

En kvinne kontaktet Ombudet i forbindelse med at hennes sønn som har ME-syk i to år, har fått avslag på TT-kort fordi sykdommen ikke er dokumentert ved en varighet på over to år. Ombudet ga råd og veiledning om at kvinnen kunne klage på vedtaket. Bestillerenheten omgjorde vedtaket etter nye opplysninger om varighet av funksjonshemmingen. Fra vurderingen i vedtaket: "Ut fra nye legeopplysninger finner Enhet for Bestiller det dokumentert at varigheten av din funksjonshemming tilsvarer kriteriene for å få innvilget reiserett med TT-kort. Det vil bli foretatt en ny vurdering av din reiserett når dette vedtaket utgår. I henhold til helseopplysninger anses du ute av stand til å benytte offentlig transport, da spesielt til og fra videregående skole grunnet diagnosen ME. Du er i forsiktig bedring".

I tillegg viser vedtakene det klages på at det i for liten grad gjøres en individuell vurdering av unntaksbestemmelsene i forskriften. Det konstateres at det ikke foreligger særlig grunn til tilleggsreiser uten at begrunnelsen for dette er omhandlet i vedtaket. Dette er bekymringsfullt. Følgende sak er eksempel på det:

Psykisk helsearbeid

Som en videreføring av tematikken psykisk helse i kommunen, arrangerte Ombudet seminar med Helseetaten v/geriatrik ressurscenter i november med temaet «God psykisk helsehjelp til eldre, hva finnes og hva er behovet?». Ombudet mottok saker i 2014 hvor klienter over 67 fikk avslag på psykisk helsearbeid på grunn av misforstått alderskriterie. Ved konkrete henvendelser til bydelens ledelse har en slik praksis blitt tilbakevist. Vi har ikke mottatt mange slike saker, men har drøftet temaet i møte med eldrerådene og har fått en forståelse av at problemstillingen ikke var ukjent. Ombudet ønsker å følge opp temaet om godt psykisk helsearbeid til eldre i 2015.



NAV SOSIALTJENESTEN

Henvendelser om Nav sosialtjenesten er relativt stabilt og har de senere årene fordelt seg slik på de ulike bydelene i Oslo:

Sosialtjenestene	2012	2013	2014
Nav Alna sosialtjenesten	87	90	94
Nav Bjerke sosialtjenesten	95	81	63
Nav Frogner sosialtjenesten	53	64	96
Nav Gamle Oslo sosialtjenesten	330	338	337
Nav Grünerløkka sosialtjenesten	176	209	162
Nav Nordre Aker sosialtjenesten	25	26	20
Nav Grorud sosialtjenesten	43	46	62
Nav Nordstrand sosialtjenesten	56	43	42
Nav Sagene sosialtjenesten	113	64	89
Nav Stovner sosialtjenesten	81	69	70
Nav St. Hanshaugen sosialtjenesten	111	74	75
Nav Søndre Nordstrand sosialtjenesten	53	75	73
Nav Ullern sosialtjenesten	30	23	23
Nav Vestre Aker sosialtjenesten	31	29	34
Nav Østensjø sosialtjenesten	66	55	57
Ubestemt sosialkontor	139	95	113
Sum	1489	1381	1410

Helse-, sosial- og eldreombudet vil følge opp med egne rapporter overfor de enkelte bydelene, der det redegjøres nærmere for innholdet i saker fra vedkommende bydel.

Dialogen med tjenestestedene

Helse-, sosial- og eldreombudet har daglig kontakt med de ulike sosialtjenestene i Oslo. Mange ganger i vanskelige saker der brukere og tjenesten ikke er enige på om hva som har skjedd, og hva som er rett. Ikke sjelden opplever vi at oppklaringer og forventningsavklaringer bidrar til en rask og god løsning på det problemet henvendelsen gjaldt. Ombudet vil rette en takk til tjenestestedene for at de gjennom sin måte å møte Ombudets forespørslers på, bidrar til et bedre tilbud til brukerne. Ombudet har i 2014 også gjennomført dialogmøter med samtlige NAV sosialtjenester i Oslo, med utveksling av erfaringer og nyttige diskusjoner. Et tema som ble reist ved flere av kontorene var utfordringen med å bistå brukere med sammensatte utfordringer, ofte uten bolig og med en utfordrende atferd.

Brukere med sammensatte behov og utfordrende atferd

I møtene ble Ombudet utfordret på hva vi kan bidra med i forhold til brukere med avvikende og utfordrende atferd. Personer uten fast bolig med ulik grad av rus- og psykiskhelse-relaterte utfordringer og lite kontakt med hjelpeapparatet. NAV sosialtjenesten melder om for få virkemidler i arbeidet med disse brukerne.

Få virkemidler var også tema i et møte mellom NAV enhetsledere fra alle bydeler og Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester. Flere uttrykte frustrasjon og bekymring for denne brukergruppen. Kompetanse, virkemidler, kapasitet og samarbeid med spesialisthelsetjenesten var utfordringer som ble nevnt.

Ombudet har derfor ønsket en dialog med de kontorene som møter flest brukere i denne gruppen, og kommunens administrative og politiske ledelse. Målet var en utveksling av erfaringer i møte med denne

brukergruppen og en samtale om hva som kan gjøres videre. Dette har inntil videre ikke latt seg gjennomføre. Ombudet ønsker fortsatt å bidra til en slik dialog.

Hva omhandler henvendelsene til Ombudet?

Spørsmål om livsopphold, tilgjengelighet og ulike anliggender rundt saksbehandling er gjennomgående tema i henvendelsene til vårt kontor.

Henvendelser vedrørende sosialtjenesten har fordelt seg slik de tre siste årene:

	2012	2013	2014
Livsopphold	561	587	599
Nødhjelp	207	207	249
Stønad i særlige tilfeller	163	166	125
Boutgifter	455	517	548
TOTAL økonomisk hjelp	1386	1477	1521
Kommunal bolig	135	157	141
Midlertidig husvære	290	241	236
TOTAL boligspørsmål	425	398	377
Tilgjengelighet	203	277	225
Avvisning	45	55	68
Oppførsel	78	90	83
Avtalebasert forvaltning	106	83	91
Oppholdskommunens ansvar	57	69	95
Informasjon/medvirkning	80	182	270
Vilkår	79	102	115
Dokumentasjonskrav	74	115	150
Saksbehandling	432	710	978

Antallet stemmer ikke med antallet henvendelser. Det skyldes at en henvendelse kan omhandle flere saksforhold.

Økonomisk hjelp - Hvordan ivaretas barn i barnerike familier med lav eller ingen inntekt?

Aftenposten skrev 27.03.14 om en kraftig økning av barnefattigdom i Norge i 2012. Det vises til tall fra Statistisk Sentralbyrå, som viser at 78 200 barn, eller 8 %, av norske barn lever i familier som har vedvarende lavinntekt. Ifølge SSB skyldes økningen først og fremst en økning blant fattige barn med minoritetsbakgrunn.

Helse-, sosial- og eldreombudet hadde i 2014 tilnærmet mer enn 1500 henvendelser som vedrører forhold ved Nav sosialtjenesten. Mange omhandler økonomisk sosialhjelp til barnefamilier. Ombudet erfarer at det i mange saker ikke tas nok hensyn til familiens sammensetning, selv om hensynet til barnas beste er en rød tråd i rundskrivet til Lov om sosiale tjenester i Nav. Dette bekymrer Ombudet.

Nav sosialtjenesten er en viktig aktør som skal sikre fattige barn i Oslo deres grunnleggende rettigheter til blant annet mat, klær og fritidsaktiviteter. I mange av disse sakene erfarer Ombudet at Nav sosialtjenesten i for liten eller ingen grad har kartlagt barnas situasjon. Kartleggingen er ofte begrenset til antall barn i familien og barnas alder og kjønn, selv om sosialtjenesten har rett og plikt til å gjøre individuelle vurderinger. Individuelle vurderinger er tidkrevende og fordrer at Nav sosialtjenesten har tett sosialfaglig oppfølging av barnefamiliene.

I sak 286 i Bystyrets møte 28.9.2011 fattet Bystyret følgende vedtak:

«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.»

I gjeldende 'Kvalitetshåndbok for sosialtjenesten' omtales følgende vedrørende utmåling av økonomisk sosialhjelp til barnerike familier (punkt 3.2.3):

«I henhold til Oslo kommunes veiledende retningslinjer ytes det barnetillegg for hvert barn til og med familiens tredje. Når det ytes sosialhjelp til familier skal det alltid vurderes hvilke konsekvenser det får for barna. Det forutsettes at sosialhjelpssøknader blir individuelt vurdert, basert på det antall barn familien faktisk har. Det skal tas hensyn til utgifter til forsørgelse av alle barn.»

Slik Ombudet forstår det er kvalitetshåndboken et viktig verktøy for Nav sosialtjenesten, blant annet ved utmåling av økonomisk sosialhjelp. Formuleringen viser på den ene siden til at det ytes barnetillegg for hvert barn til og med familiens tredje, på den andre siden at sosialhjelpssøknader skal vurderes individuelt basert på det antall barn familien faktisk har, og at det skal tas hensyn til utgifter til forsørgelse av alle barn. Når vi fortsatt erfarer at det fortsatt henvises til «iflg Oslo kommunes veiledende retningslinjer ytes barnetillegg for hvert barn til og med barn nummer tre» i sosialtjenestens vedtak, er en mulig forklaring at det henvises til kvalitetshåndboken. Formuleringen kan ikke gjenfinnes i oversikten over veiledende normer for økonomisk sosialhjelp i Oslo.

Ombudets erfaringer samsvarer med Statens Helsetilsyns rapport fra mars 2013 som oppsummerer Fylkesmennenes landsomfattende tilsyn i 2012 med Nav sosialtjenestens behandling av økonomisk stønad til personer med forsørgeransvar. I 59 av 67 kommuner påpeker Fylkesmennene lovbrudd, og det blir vist til at opplysningene i vedtak er begrenset til antall barn og alder, men at kartlegging av behov for klær, utstyr, fritidsaktiviteter og boforhold ofte uteblir. Statens Helsetilsyn forklarer disse manglene med at Nav sosialtjenesten blant annet i for stor grad bruker standardiserte normer og jobber for lite systematisk.

Ombudet ser i noen saker at Nav sosialtjenesten begrunner lavere sats enn norm skulle tilsi, med at barnetrygd ikke inntektsføres. Til dette viser Ombudet til vedtak fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus (2014/0123) der Fylkesmannen påpeker at «barnetillegget i Oslo kommune i utgangspunktet er satt relativt lavt, sammenliknet med de statlige veiledende normene for livsopphold. Dette tilsier at barnetrygd i stor grad må benyttes til å dekke vanlige livsoppholdsutgifter til barna (...). Vi kan derfor ikke se at barnetrygden i seg selv utgjør en ekstra inntekt (...)»

Problemstillingen er en gjenganger i Ombudets årsmeldinger. Det er fordi praksis fortsatt er lovstridig.

Boligbehov og boligtilbud

Arbeidet med å fremskaffe boliger er vår største utfordring er et utsagn Ombudet ofte møter i sin daglige kontakt med ansatte i Oslo kommune. Det er krevende å bistå klienter i det private boligmarkedet, i forhold til kommunale boliger og der noen er uten tak over hodet og akutt trenger midlertidig husvære.

Det er viktig at det bidras til sammensatte og inkluderende bomiljøer, at den kommunale boligmassen spres, også med leiligheter innad i etablerte bomiljøer

Flere bør få bistand til å finne løsninger som gjør at de kan eie egen bolig. Ikke minst for barnefamilier vil dette kunne medføre en mer stabil bosituasjon med de positive følger det har for barns oppvekstvilkår og familien som helhet.

Mange henvender seg om avslag på kommunale boliger, og om lange ventetider før en aktuell kommunal bolig er tilgjengelig. Det klages fortsatt på dårlige bomiljø. Både gjennom media og i enkeltsaker får vi kjennskap til dårlige bomiljø, for både barn og voksne.

Feil og mangler ved kommunale boliger er ofte et tema i henvendelsene til Ombudet. En bedre kvalitet på boligene ved overtakelse vil trolig være et nyttig insentiv til å vedlikeholde boligen bedre.

I tidligere årsmeldinger har Ombudet anbefalt at det ble gjort en ny brukerundersøkelse blant leietakere i kommunale boliger. Vi er kjent med at en slik brukerundersøkelse er planlagt, og anbefaler at den gjennomføres i løpet av 2015.

Informasjon og medvirkning

Brukere skal medvirke på individ- og systemnivå. På begge nivåer er det rom for forbedringer. På systemnivå er Ombudet kjent med at ordningen med brukerutvalg i NAV evalueres. Ombudet bidrar mer en gjerne med sin kunnskap fra våre daglige møter med et stort antall brukere inn i dette arbeidet. Dersom det etableres et sentralt brukerutvalg i kommunen slik helseforetakene har, deltar Ombudet gjerne med møte- og uttalerett i et slikt utvalg som vi også gjør i helseforetakene.

Dokumentasjonskrav satt som vilkår

Ombudet påpeker stadig det vi anser er feil bruk av vilkår i sosialtjenestens vedtak. Ofte settes dokumentasjonskrav som vilkår for utbetaling av innvilget sosialhjelp i strid med Rundskriv hovednr. 35 § 20.

Forvaltningslovens § 17 første ledd første punkt sier at «forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.»

I mange saker erfarer Ombudet at vilkår om fremleggelse av dokumentasjon i realiteten er dokumentasjonskrav. Nav sosialtjenesten må kreve etter lov om sosiale tjenester i NAV § 43. Denne slår fast at dokumentasjonskrav for å vurdere om betingelsene for økonomisk stønad er oppfylt må vurderes individuelt. Opplysningene som innhentes skal være relevante og det skal ikke hentes inn flere opplysninger enn det som er nødvendig. Hvis etterspurt dokumentasjon ikke fremlegges, skal sosialtjenesten likevel vurdere behovet for sosialhjelp med bakgrunn i sannsynligheten av de opplysninger som er gitt. Dersom sosialtjenesten ikke har nødvendige opplysninger til å avgjøre saken, må det gis avslag på grunn av manglende dokumentasjon. Ombudet mener Nav sosialtjenesten ikke har adgang til å sette dokumentasjonskrav som vilkår. Sosialtjenesten har heller ikke adgang til å sette rutinemessige dokumentasjonskrav som ikke er nødvendige for å vurdere om betingelsene for stønad er oppfylt.

Fylkesmannen har blant annet i følgende sak gitt uttrykk for en tilsvarende lovforståelse;

Ombudet bisto en kvinne med å klage på sosialtjenestens bruk av dokumentasjonskrav som vilkår. Det ble blant annet stilt vilkår om kontoutskrifter som viser alle transaksjoner hver måned. Ombudet skrev at for det første syntes dette vilkåret å være et dokumentasjonskrav. For det andre var det bedt om rutinemessig levering av kontoutskrift med all informasjon uten at det var begrunnet hvorfor. Fylkesmannen skrev blant annet:

Fylkesmannen påpeker at det etter loven er oppstilt et skille mellom hva en søker må framskaffe av dokumentasjon for at et Nav-kontor skal kunne ta stilling til hvorvidt vedkommende har krav på stønad etter sosialtjenesteloven § 18 eller et behov etter lovens § 19, jf også utredningsplikten etter forvaltningsloven § 17, og hva en søker må gjøre for å øke sin mulighet til å kunne bli selvhjulpent, noe som i utgangspunktet kan stilles vilkår om etter sosialtjenesteloven § 20. Et krav om å levere kontoutskrifter er et dokumentasjonskrav som befinner seg i den første kategorien. Nav-kontoret kan imidlertid under gitte forutsetninger ha adgang til å kreve dokumentasjon fortløpende i en vedtaksperiode. Det er imidlertid en forutsetning at dokumentasjonen er nødvendig for å kunne ta stilling til hvorvidt det fortsatt foreligger et hjelpebehov. Når det gjelder kontoutskrifter, følger det av rundskriv hovednr. 35 pkt. 4.18.1.7: «Utskrift

fra konto som viser alle bevegelser på kontoen i et bestemt tidsrom, er ikke nødvendig for å vurdere et behov for økonomisk stønad...» Videre følger det av rundskrevet pkt. 5.43.2.2 at kontoutskrifter ikke kan kreves fremlagt rutinemessig, og at dersom den økonomiske situasjonen ikke kan dokumenteres tilstrekkelig på annen måte, skal det gjøres klart hvilke opplysninger det er bruk for og hvorfor. Fylkesmannen kan ikke se at Nav-kontoret har foretatt noen konkret vurdering av kravet eller på annen måte begrunnet hvorfor klager skal levere kontoutskrifter. Klagers økonomiske situasjon synes kjent for Nav-kontoret uavhengig av disse. Vi finner derfor at kravet er ulovlig.

Brukerundersøkelsen av publikumsmottaket ved NAV-kontorene i Oslo 2014

Hovedfunnene i undersøkelsen samsvarer i stor grad med Ombudets erfaringer av hva som er tjenestens utfordringer. For de fleste er ikke tilgjengeligheten i Publikumsmottaket det mest krevende, men tilgjengeligheten til saksbehandler. Tilbakemeldingene i undersøkelsen viser også at det er det stor forskjell mellom de ulike kontorene. Dette bekymrer Ombudet. Uavhengig av om årsaken er ressurser eller ledelse, betyr dette at bosted avgjør kvaliteten på hjelpen. Det er en uønsket situasjon som kommunens ledelse bør følge opp.

Uavklart bydelstilhørighet

Ombudet erfarer ulik praktisering av Fellesskriv 2/2014: ansvarsfordeling mellom bydelene i saker om personrettede tiltak punkt 2.7: rutiner ved avklaring av tilhørighet og 2.8 overføring av saker. Dette er uheldig for den enkelte bruker, og en frustrasjon kontorene i mellom.

Vi har eksempler på saker der brukeren ikke får levere søknad fordi klientmappen er underveis fra et kontor til et annet. Reisen tok nesten fire uker. I en annen sak ble brukeren henvist fram og tilbake mellom NAV sosialtjenesten i tre ulike bydeler. Ombudet kontaktet sosialtjenesten hvor klienten hadde vært sist og som han var tildelt etter fødselsdato. Sosialtjenesten sa seg enig i at klienten uansett bydelstilhørighet hadde rett til å levere en søknad. Sosialtjenesten ville imidlertid ta kontakt med den første sosialtjenesten for å avklare hvor klienten tilhørte, slik at han fikk levert inn en søknad.

Det forutsettes at NAV sosialtjenesten har gode rutiner på avklaring av bydelstilhørighet og praktisk overføring av saker mellom bydeler for å sikre innbyggerne likeverdige tjenester uavhengig av hvilken bydel han eller hun bor eller oppholder seg i. Ombudet erfarer at terskelen er høy for å ta uenigheter om bydelstilhørighet til et høyere administrativt nivå. Dette bør skje raskere slik at den enkelte saksbehandler ikke bruker uforholdsmessig lang tid på avklaring, med de konsekvenser det får for brukeren. Det er også viktig at tjenestene melder saken inn for Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester raskt, for å synliggjøre problemstillingen.

NAV-ombud

Oslo kommune er den eneste i landet som har et NAV-ombud. 1500 saker i året tilsier at flere kommuner med fordel kunne etablert et lignende tilbud. Erfaringene i Oslo er entydige, skal vi vurdere utfra tilbakemeldinger til vårt kontor. Dette er en ordning til nytte for brukerne, og også for tjenesten. Dette fikk vi også formidlet i et møte på vårt kontor med Arbeids- og sosialminister Robert Eriksson i året som gikk.

Ombudets hørings svar til forslag om arbeidsplikt i NAV sosialtjenesten

Høring om aktivitetsplikt ved tildeling av økonomisk stønad til livsopphold'

Det vises til høringsnotat fra Arbeids- og sosialdepartementet av juni 2014 hvor det foreslås innført plikt til å stille vilkår om deltakelse i aktivitet ved tildeling av økonomisk stønad til livsopphold med hjemmel i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Helse-, sosial- og eldreombudet er også Pasient- og brukerombud i Oslo. Vårt kontor bistår klienter i klagesaker overfor Nav sosialtjenesten. Helse-, sosial- og eldreombudet har opparbeidet en unik kompetanse om Nav sosialtjenesten gjennom kontorets arbeid med både enkeltsaker og gjennom arbeid på systemnivå for å bidra til økt kvalitet i tjenesten. Ombudet har de siste tre årene hatt ca. 1400 årlige saker gjeldende Nav sosialtjenesten. Ombudet er daglig i dialog med Nav sosialtjenesten i Oslo og dens brukere. Tilbakemeldingen fra tjenesteyterne er at inntektssikring ofte prioriteres på bekostning av sosialfaglig oppfølging for å få brukere i meningsfylt aktivitet og arbeid. Dette av kapasitets- og ressurs hensyn. Denne mangelfulle sosialfaglige oppfølgingen av arbeidsrettede tiltak og annen nødvendig oppfølging bekymrer Ombudet, da Nav sosialtjenesten er en viktig aktør for å bistå brukerne i arbeidet med å bli selvforsørget.

Ombudet er av den oppfatning at aktivitetsplikt for stønadsmottakere vil kreve stor grad av omstilling fra Nav sosialtjenestene i Oslo. Ombudet har også erfaring med at enkelte Nav kontor i Oslo har redusert bruk av vilkår, da det er for ressurskrevende å følge opp vilkårene. Ombudets erfaring med Oslo kommune er at praksis rundt bruk av vilkår og oppfølging av disse, er svært ulik i de 15 bydelene. Ombudet stiller seg spørrende til om dette løses ved den foreslåtte lovendring. Slik Ombudet forstår høringsnotatet ønsker departementet økt bruk av vilkår om aktivitet for personer som mottar økonomisk stønad til livsopphold og en likere praksis mellom kommunene. Ombudet er ikke uenig i dette, men mener at dagens regelverk gir en slik adgang.

Gjennom 26 års erfaring med brukere av Nav sosialtjenesten erfarer Ombudet at stønadsmottakere er en svært uensartet gruppe. Det er ulike årsaker til at stønadsmottakere ikke tar del i det ordinære arbeidslivet eller annen meningsfylt aktivitet. Mange har sammensatte utfordringer og er i behov av mye og tett oppfølging over tid, på flere sentrale livsområder. Ombudet er opptatt av at aktivitetsrelatert oppfølging skal være formålstjenlig og basert på individuelle vurderinger og kartlegging, hvor den enkelte brukers livssituasjon, kompetanse og helse vurderes i samarbeid med brukeren. Individuelle vurderinger og medbestemmelse bidrar til at vilkår om deltakelse i aktivitet oppleves som meningsfylt av den enkelte bruker. Vi stiller spørsmål ved om lite helhetlig oppfølging er et resultat av knappe ressurser og kompetanse. Ombudet mener at nye plikter for tjenesteyterne ikke nødvendigvis gir tjenestemottakerne økte rettigheter eller mer forsvarlige tjenester.

I forslaget fremkommer at ved brudd på aktivitetsplikten, kan en ytelse bortfalle helt eller delvis. Ombudet er bekymret for sanksjonering som medfører bortfall eller reduksjon av stønad, da sosialhjelp er samfunnets siste sikkerhetsnett. Ombudet er spesielt bekymret for hensynet til barna i familier hvor foreldrene ikke oppfylder vilkårene. Et annet vanskelig spørsmål er hvor lenge det vil være forsvarlig med bruk av reduserte livsoppholdssatser. Ombudet mener at individuelle vurderinger må være rådende, både når det gjelder en eventuell sanksjonering og ved utmåling av stønaden.

BARNEVERN

I Oslo mottar omkring 6000 barn og unge årlig tiltak fra barneverntjenesten. Svært få familier henvender seg til Ombudet om disse tjenestene. I 2014 mottok 28 henvendelser som direkte knyttet seg til barneverntjenesten. Ulike problemstillinger knyttet til grenselandet mellom NAV sosialtjenesten og til Barne- og ungdomspsykiatrien kamoufleres under andre sakskategorier.

Ombudet har over år hatt kontakt med ulike organisasjoner som jobber på dette feltet, uten at henvendelsestallet har økt. Noe kan forklares med at familier som opplever uønskede forhold ved denne tjenesten eller at deres rettigheter ikke ivaretas, i større grad har rett på og benytter seg av advokat. Det er likevel ikke en tilstrekkelig forklaring, og Ombudet vil fortsette sitt arbeid med å gjøre seg bedre kjent for denne gruppen. Det vil i 2015 bli sendt et særskilt informasjonsbrev om Ombudet, våre arbeidsmetoder og muligheter til å bidra til alle ansatte i barnevernet i Oslo.

Det er viktig å presisere at Ombudet ikke tar en advokatrolle overfor verken foreldre, barnet/ungdommen eller barneverntjenesten. Det innebærer at Ombudets rolle i barnevernsakene ofte blir å påse at partene får den informasjonen eller forklaringen de har krav på.

Henvendelser om barnevern knytter seg til saksbehandlingen, til barns rettigheter under saksbehandlingen, mulighet for innsyn i journal, mangelfull informasjon og medvirkning og det er spørsmål rundt klageadgang. Partene i en barnevernssak har krav på informasjon om både sine rettigheter og saksbehandlingsprosessen som sådan. Informasjonsbehovet er stort og erfaringsmessig må informasjonen gjentas og presiseres. Også ansatte i Barne- og ungdomspsykiatrien har henvendt seg med spørsmål om klagemulighetene overfor barneverntjenesten.

Ombudet har også mottatt henvendelser fra foreldre som er uenige om samværsavtaler og som er bekymret for den andres psykiske helse og omsorgsevne. Disse har hatt advokat og har utover råd og veiledning blitt henvist til å følge opp saken med sin advokat.

Fosterforeldre har henvendt seg etter muntlig å ha fått beskjed om at ekstra utgifter til for eksempel utenlandsturer med klassen, PC med mer må dekkes av basisutbetalingen. De er rådet til å komme med en formell søknad og klage dersom det som det søkes på ikke innvilges, eventuelt med bistand fra Ombudet.

Sosiale medier bidrar til mye godt, men ikke alltid. Vi møter foreldre som benytter Ombudet blant mange andre som adressat og kopiadressat i eposthenvendelser med detaljert informasjon om sine barn. Barn som ikke har bedt om at deres livssituasjon, sant eller usant beskrevet, skal offentliggjøres i stort omfang. I disse sakene henvender vi oss som rutine til foreldrene og anmoder at de for barnets og sakens beste begrenser sine henvendelser til dem saken gjelder.



SPESIALISTHELSETJENESTEN

En av hovedutfordringene til spesialisthelsetjenesten er de sårbare overgangene. Forløpene til pasienter som ikke holder seg i ro på en avdeling, med en lidelse. Alle erkjenner problemet. Og forklaringene er mange og gode. Bygningene er ikke tilpasset en moderne helsetjeneste, IKT-systemene snakker ikke sammen eller er omstendelige å bruke, det finnes ikke datamaskiner tilgjengelig i alle rom der det er behov for dem, helsepersonellet har turnuser som gjør at pasienten møter lege nummer fem og kanskje mer i løpet av kort tid. De ansatte sier at tiden er knapp. Noen hevder at det er organiseringen som er for dårlig. De fleste er enige om at ledelse er viktig. Og at det nødvendig med tilstrekkelige ressurser – i form av kompetente medarbeidere i riktig antall og med tidsriktig utstyr.

Pasient- og brukerombudene i Norge mottar årlig rundt 10 000 henvendelser om ulike forhold i spesialisthelsetjenesten. Ombudet i Oslo mottar 1200 av dem. Ikke mange når en vet hvor mange pasienter som daglig betjenes på sykehusene, men nok til at våre erfaringer bør lyttes til.

Ombudet har møte- og uttalerett i de sentrale kvalitetsutvalgene på Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Lovisenberg diakonale sykehus. I tillegg har vi jevnlig møter med Helse Sør-Øst og med ulike brukerutvalg i hele området. Det gir en god mulighet til å dele våre erfaringer, men også til å lære mer om hva som skjer på sykehusene.

Ombudets erfaring er at kulturen for å lære av egne feil er i endring. Den er bedre enn tidligere, kan fortsatt bli enda bedre og variasjonene er store. Her ser vi stor forskjell i ledelse. En ledelse som er åpen om avvik og uønskede hendelser, og som aktivt bruker erfaringene i kvalitetsarbeidet får de fleste med seg.

Hva sier pasientene?

Pasientene klager på ventetid, på at mangelfull informasjon gjør de utrygge, på at avtaler og operasjoner stadig utsettes uten at de vet hvorfor og uten at de vet hva det har å si for deres helsetilstand.

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

	2012	2013	2014
Nødvendig helsehjelp	305	344	307
Informasjon	170	258	191
Pasientskade/komplikasjon	167	196	172
Journal	130	141	153
Forsinket/feil behandling	96	123	119
Ventetid	76	134	104
Valg av sykehus	78	114	89
Medvirkning/samtykke	52	83	73
Utskriving/oppfølging	97	107	83
Individuell behandlingsfrist	81	75	60

Pasientene henvender seg om skader og komplikasjoner som har oppstått under forløpet, noen henvender seg fordi resultatet av behandlingen ikke ble som forventet – kanskje manglet det en samtale med forventningsavklaringer? Flere opplever at begrepet påregnelig skade brukes mer etter at de er påført en komplikasjon enn i når de mottok informasjon i forkant av det aktuelle inngrepet. Mange klager fortsatt på dårlig organisering av behandlingsforløpene, rot og sommel. De klager på de sårbare og risikofylte overgangene; mellom ulike leger, avdelinger, klinikker og sykehus. Pasienter som ligger på en avdeling og har behov for bistand fra andre avdelinger får ikke alltid den hjelpen de skal. Dette er

også påpekt av Fylkesmannen i saker vi på vegne av pasienter og pårørende har overført dit for tilsynsmessig oppfølging.

Pasientforløpene må ta utgangspunkt i pasientens behov, slik målet er for pakkeforløpene innen kreftbehandling. Pakkeforløpene må bli det lokomotivet Helse- og omsorgsminister Høie kaller de. Mer effektiv organisering skal spare ressurser, ikke kreve mer ressurser. I hvert fall på lang sikt.

Henvendelsene fordeler seg som følger på de ulike helseforetakene.

Hvilke sykehus gjelder henvendelsene

	2012	2013	2014
OUS, Ullevål	293	295	271
OUS, Aker	40	43	40
OUS, Rikshospitalet	138	151	120
OUS, Radiumhospitalet	21	21	18
Oslo universitetssykehus, totalt	492	510	449
Lovisenberg Diakonale sykehus	55	72	71
Diakonhjemmet sykehus	61	52	51
Akershus Universitetssykehus	153	186	164
Privat spesialisthelsetjeneste	118	118	133
Andre	339	330	374
Sum	1218	1268	1188

Antall henvendelser om de ulike helseforetakene er relativt stabile og gir ikke grunnlag for ekstra kommentarer.

Arbeid med pasientsikkerhet krever ressurser

Fortsatt dør eller skades for mange unødig i norske sykehus.

Pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender* med tre hovedmål: Redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Det er en god investering å drive pasientsikkerhetsarbeid, for den enkelte pasients helse og for samfunnet.

Pasientsikkerhetsarbeid dreier seg mest om gode rutiner som alle kjenner godt og som er forankret både oppover og nedover i sykehussystemet. I en hektisk sykehushverdag, preget av omorganiseringer og økonomiske kutt, kan det være utfordrende å prioritere slikt arbeid. Utfordringen fremover er etter vår mening å intensivere sykehusenes arbeid med pasientsikkerhet. Styrene i helseforetakene må ha et kritisk fokus på pasientens sikkerhet og følge opp innføringen, oppfølgingen og resultatene av tiltakene i alt pasientsikkerhetsarbeid. Arbeid med pasientsikkerhet kan ikke overlates til det enkelte helsepersonell. Spesialisthelsetjenesteloven pålegger sykehuset å tilrettelegge sine tjenester slik at de ansatte blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, slik at den enkelte pasient gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Rutiner er ikke tilstrekkelig. Det må sikres at de er kjent og følges. Vi har erfart at det i sykehusenes kvalitetsarbeid vises til at de har retningslinjer når avvik påpekes. Det er ikke tilstrekkelig. Dersom rutinene ikke er kjent og følges, er de til ingen nytte i pasientsikkerhetsarbeidet. I tillegg til at avvik meldes er det helt avgjørende at det også finnes gode systemer og tid til å gjennomgå det avvikene slik at det samme ikke skal skje igjen.

Ombudet utfordrer myndighetenes krav om null fristbrudd

Ombudet er kritisk til praktiseringen av pasientenes rett til å få en konkret frist for iverksettelse av nødvendig helsehjelp. Stadig forteller pasientene at fristen er tolket som en frist for innkalling til utredning og ikke til behandling. Dette er korrekt når pasienter henvises med uavklarte tilstander, men det forutsetter jo at fristen settes slik at pasienten får forsvarlig behandling for det utredningen måtte avdekke.

I oppdragsdokumentet til helseforetakene for 2014 har Helse Sør-Øst et uttalt mål om null fristbrudd. Vi mener at fristbrudd tildekkes ved at sykehusene ikke driver redelig rapportering av virkeligheten. Rett til helsehjelp innfris med en samtale når du egentlig skal ha en operasjon, stråling eller annen form for behandling. Det er vår oppfatning at målsettinger om null fristbrudd understøtter en "være-flink-mentalitet" blant helsepersonell, klinikkledere og sykehusledelsen som fører til at rapporteringen kan bli feil.

Ombudet er kritisk til den lange ventetiden for enkelte elektive behandlinger. Vi erfarer at forskyvning av operasjonsdato i liten grad kategoriseres som fristbrudd. Dette fordi klinikken anser behandlingen for påbegynt ved poliklinisk undersøkelse. Selv der det er satt en klar frist basert på hva som anses som medisinsk forsvarlig, får fristen liten gjennomslagskraft. Årsaken er trolig sammensatt. Det kan skyldes underkapasitet på operasjonsressurser eller intensivplasser, men også dårlig organisering. Vår påpekning dreier seg i hovedsak om at fastsettelse av frist for oppstart av behandling praktiseres ulikt og mange ganger ikke i tråd med krav fastsatt i lov, slik vi ser det.

Ombudet etterlyser mer prinsipielle avgjørelser fra Fylkesmannen i disse sakene.

Kvinnen i nevnte eksempel synliggjør vår bekymring.

*Hun får beskjed om at hun burde prioriteres til operasjon innen to eller maks tre måneder. Får så kontrabeskjed om at hun må vente ytterligere to måneder. Ombudet bisto med en klage til sykehuset som opprettholdt ventetiden. Saken ble oversendt Fylkesmannen som vurderte at det ikke var behov for videre oppfølging med den begrunnelse at fristen var innfridd ved at pasienten var til konsultasjon for sin **tilstand. Når det gjaldt legens uttalelse om maks ventetid var ikke dette å anse som en juridisk bindende frist.***

En annen sak viser at løfter om maks ventetid ikke alltid innfris: *Pasienten fikk beskjed om at han må vente tre måneder på å få operert en nakkeprolaps. Mannen kontaktet Ombudet da fristen var oversittet med nærmere 9 måneder. Forholdet ble påklaget til sykehuset med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. I tillegg til at prolapsen plaget han, var det en belastning at det ble gitt svært dårlig informasjon fra sykehuset om ytterligere ventetid. Sykehuset på sin side beklaget overfor pasienten og Ombudet, og det ble vist til dårlig kapasitet. Han ble kort tid etter operert.*

Den tredje saken illustrerer at innholdet i konsultasjonen på sykehuset ikke blir som forventet: *En mann var gitt rett til helsehjelp i form av vurdering innen en dato tidlig i juni. To uker etter at fristen gikk ut kontaktet han HELFO som konkluderte med fristbrudd. Sykehuset ga han samme kveld en time, men uten at undersøkelser eller utredning ble gjort. Pasienten var ikke tilfreds med dette. Ombudet påklaget forholdet til sykehuset, deretter til Fylkesmannen. Reell utredning ble så påbegynt, men først i september. Fylkesmannen konkluderer med at pasienten hadde fått oppfylt sin rett til nødvendig helsehjelp. Pasientens egeninnsats for å få helsehjelpen i gang, eller behovet for involvering fra Ombudet ble ikke kommentert.*

Ombudets syn er at disse sakene befinner seg i et område hvor det er naturlig å drøfte om sykehuset egentlig innfrir sin plikt til på yte helsehjelp innen egen fastsatt frist. I tillegg illustrerer sakene en mangel på informasjon.

Som følge av disse og lignende saker har Ombudet anmodet om en presisering av Fylkesmannens vurdering av disse spørsmålene.

Pasientrettigheter har liten verdi for den enkelte dersom de ikke etterleveres. Det krever en mer ensartet praksis fra sykehusene og tilsynsmyndighetenes side.

Brutte forventninger til kreftgarantien – blir de innfridd med pakkeforløp?

Aftenpostens lederartikkel 21.05.14 hadde overskriften "Kreftprøve til stryk". Artikkelen peker med rette på den manglende oppfyllelsen av "kreftgarantien" som kom for tre år siden og som forutsetter at 80 prosent av kreftpasientene skal ha igangsatt behandling innen 20 virkedager etter henvisning.

Ombudet støtter fullt og helt at dette har vært å kaste blå i øynene på en sårbar gruppe. Et stort antall pasienter har gått med en forventning om raskere helsehjelp enn de har fått. Dette har skapt mye uro og redsel for den det gjelder. Det er bra at Helsedirektoratet publiserer tall på dette for å synliggjøre virkeligheten.

Nå introduseres pakkeforløp for den samme pasientgruppen. I skrivende stund er det implementert pakkeforløp for fire kreftformer, totalt skal 28 pakkeforløp implementeres i løpet av 2015. Hovedhensikten er å unngå ikke faglig begrunnede forsinkelser ved utredning og behandling av kreft, samt økt forutsigbarhet for pasientene.

En forutsetning for å nå målene er at behandlingen organiseres bedre enn i dag, og at pasientene sikres økt informasjon og medvirkning. Dette kommer ikke av seg selv. Derfor er det også uttalt at alle sykehus med kreftbehandling skal ha en stilling som forløpskoordinator som skal bidra til at målene nås. Dette er en ordning ombudene har etterlyst i norske sykehus i mange år. Daglig snakker vi med pasienter som forteller historier om rot og sommel, mangelfull informasjon og dårlig organisering som forhindrer god pasientbehandling, medisinsk og menneskelig. Fravær av informasjon og en opplevelse av at ingen har oversikt over behandlingen som skal gis, skaper utrygghet.

Danmark har nesten samme innbyggertall som oss, men færre sykehus. Da pakkeforløpene ble innført i Danmark ble det samtidig opprettet 100 stillinger som forløpskoordinatorer. Et tilsvarende grep er ikke tatt her, utover at Helsedirektoratet har anbefalt sykehusene å ha informasjon om forløpskoordinatorer på de ulike kreftområdene på sine nettsider. Ombudet tror ikke en slik anbefaling er tilstrekkelig. Erfaringen viser dessverre at samordnede, effektive og forutsigbare behandlingsforløp er en av de største manglene i helsetjenesten. At dette skal bedres uten ytterligere ressurser kan bli krevende.

Koordinering av behandlingsforløp

I flere tidligere årsmeldinger har Ombudet skrevet om manglende koordinering av behandlingsforløp. I årsmelding for 2013 viste vi til Riksrevisjonens rapport i november 2013 om effektivitet i sykehus. Vi viste også til at ordningen med koordinator og kontaktperson hadde vært på høring. Ombudets erfaring fra våre enkeltsaker viser at det fremdeles er betydelige utfordringer med å tilby pasienter effektive forløp uten for mye unødvendig venting. Pasienter bruker betydelig med tid på å ta kontakt med sykehusene for å få vite mer om forventet forløp. Vår erfaring er også at leger og annet helsepersonell, i tillegg til kontorpersonalet, bruker betydelig med tid på å besvare spørsmål, beklage ventetid og informere om sannsynlig tidsperspektiv. Dette er lite effektivt. Mangelen på gode forløp kan skyldes mer enn dårlig planlegging, det kan også skyldes kapasitetsutfordringer. Innføring av nye ordninger forandrer ikke på sistnevnte.

Fritt sykehusvalg – ikke en realitet for alle

Retten til fritt sykehusvalg gjelder også for pasienter som mottar behandling på distrikts psykiatriske sentre (DPS). Det kan imidlertid fremstå som om denne retten ikke er tilstrekkelig etablert på alle DPS eller at forhold som ikke skal med i vurderingen av bytte får avgjørende betydning. Et eksempel er pasienten som fikk avslag på sin anmodning om fritt sykehusvalg fordi *vedkommende ikke ville få et annet tilbud enn han allerede hadde*. Ombudet var av den oppfatning at hensynet som ble vurdert ikke er relevant for retten til fritt sykehusvalg og bisto pasienten med å påklage avslaget. Sykehuset opprettholdt sitt avslag som deretter ble oversendt Fylkesmannen som ga pasienten medhold. Sykehuset hadde i mellomtiden vurdert saken på nytt og kommet til at pasienten likevel skulle innvilges fritt sykehusvalg, da de selv mente at argumentet var vikarierende.

Eksempelet er ikke enestående og bør benyttes til læring.

Oppdatering av ventetidene på Fritt sykehusvalg er avgjørende for at pasienter skal ha nytte av valgfriheten i forhold til ventetid. Erfaringer tilsier at dette ikke er på plass. Pasienter opplever forskyvning av operasjonstidspunkt, ofte med måneder, med lite eller ingen informasjon og derfor en forringet mulighet til å ta valg om bytte til annet sykehus.

Pasient- og brukerombudene var kritiske til forslaget om fritt behandlingsvalg.

Ordningen er foreslått å gjelde for psykisk helsevern og rus i første omgang. Vi var overrasket over at regjeringen var villig til å utsette en allerede utsatt gruppe for svekkede pasientrettigheter. Dette er gruppen regjeringen har løftet frem som et satsingsområde, og et felt som skal styrkes. Paradoksalt nok skulle denne gruppen i det opprinnelige forslaget miste pasientrettigheter som retten til en individuell behandlingsfrist med dertil klagerett om ventetiden ble lang. I tillegg skulle behovet for sammenhengende tjenester svekkes ved at de ble fra tatt retten til å få utarbeidet en individuell plan. Det var vanskelig å komme unna at det opprinnelige forslaget til fritt behandlingsvalg førte til vingeklippede pasientrettigheter.

I en allerede uoversiktlig helseverden som pasient kan holde på seg om frist til helsehjelp og retten til en helhetlig plan over tjenestene være det som slår igjennom. Vi mente den foreslåtte ordningen var et stort tilbakeskritt for den enkelte pasient. Det synspunktet ble delt av mange og medførte at pasientrettighetene på de nevnte områdene fikk bestå.

Ombudene finner likevel grunn til å advare mot en ordning som innfører enda flere tjenesteaktører på et felt der nødvendig samhandling og sømløse over- ganger mellom de ulike tjenestene og nivåene allerede svikter. Det er avgjørende at dette følges tett opp, slik at ikke pasienter med stort behov for helhetlige bistand blir tapere.

Sykehusene følger ikke alltid klagereglene i pasient- og brukerrettighetsloven

En klage på manglende oppfyllelse av retten til helsehjelp, individuell behandlingsfrist, manglende journalinnsyn eller andre pasientrettigheter skal fremsettes overfor helseforetaket. Dersom klagen ikke imøtekommes, skal helseforetaket sende den direkte til fylkesmannen. Dette etterleves i liten grad. Pasienter, pårørende og helsetjenesten er i varierende grad kjent med klagereglene, og mange er avhengige av at helseforetaket følger korrekt fremgangsmåte. En plikt helseforetaket har, dersom de ikke gir pasienten medhold i klagen.

Det er et grunnleggende prinsipp at avslag på en klage blir behandlet av en uavhengig klageinstans. Klageordningen skal bidra til at pasienten får avklart sin eventuelle rett til helsehjelp og skal generelt underbygge tillitsforholdet mellom pasienten og helsetjenesten. Vi vet at klage- og tilsynsmyndighetene er bekymret for at antall rettighetsaker som de mottar er lavt. Den mangelfulle oppfølgingen av klagesaker i helseforetakene er noe av årsaken til dette. Det er grunn til å tro at klage- og tilsynsmyndighetene dermed får et ufullstendig bilde av tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetakene må sikre kompetanse og rutiner som bidrar til at pasientrettighetene blir mer enn en papirrettighet. Tilsynsmyndighetene må etterspørre foretakenes praksis i saker de mottar som tilsynssaker, der rettighetsspørsmålet har vært påklaget, men ikke fulgt opp.

Når det går galt

Fra 1. januar 2014 ble pasienters, brukeres og pårørendes rettigheter styrket når det skjer uønskede hendelser. Dette skjedde i form av lovendringer i flere sentrale helselover. Helse- og omsorgstjenesten skal nå informere om adgangen til å henvende seg til pasient- og brukerombudene og Fylkesmannen. Videre skal det gis innsyns- og uttalerett i tilsynssaker behandlet hos Fylkesmannen og i saker som Statens helsetilsyn behandler etter meldinger om alvorlige hendelser. Det skal også informeres om tiltak som vil iverksettes for å forhindre at lignende hendelser skjer igjen. Endringen er fortsatt for dårlig kjent i helse- og omsorgstjenesten.

Å vite at en uheldig hendelse som har påført skade, smerte eller død, fører med seg en lærdom slik at man kan forhindre lignende hendelser, er ofte en hovedmotivasjon for pasienter til å klage.

Like viktig mener Ombudet det er at den umiddelbare håndteringen etter hendelsen er god. At man møter en åpenhet i form av informasjon, og at man tidlig involveres i prosessen for å avdekke hva som har gått galt. Lite informasjon skaper usikkerhet og skepsis, og gjør det langt vanskeligere å bearbeide det som har hendt. Vår erfaring er at pasienter, brukere og pårørende lettere kan forsone seg med svært alvorlige utfall, dersom man får tillit til selve håndteringen av saken i etterkant. Dette vil trolig også medføre at involvert helsepersonell i større grad kan lære av og legge bak seg det som har skjedd.

Pasientenes tillit til tilsynsmyndighetene utfordres

I 2014 har det vært reist flere debatter omkring hvordan helsevesenet skal lære av feil som begås, hvordan forbedre meldekulturen og hvordan gi pasienter og brukere tillit til at deres klage håndteres på en god måte.

Ombudet etterspør en styrking av dagens meldeordninger og de instanser som fører tilsyn med helsetjenesten. Vi opplever stadig lengre saksbehandlingstid i saker vi bistår i overfor Fylkesmannen og Statens helsetilsyn. Det får minst to følger. Pasientene mister tillitt til at saken blir håndtert på en god måte. Selve gjennomgangen av saken eller avgjørelsen i spørsmålet blir ferdigstilt så lenge etter hendelsen, at vi stiller spørsmålsteget ved læringseffekten og relevansen av saken. Dette er et problem, både for helsetjenesten som skal lære av sine feil, men også for legitimiteten til tilsynsorganene.

Vår erfaring er også at sykehusene ofte kan sette egen granskning av saken på vent dersom tilsynsmyndigheten oppretter sak. Dette fører til at man ikke får hentet ut læring av hendelser som ingen ønsket at skulle skje, men som likevel skjedde.

Som Ombud ønsker vi en gjennomgang av meldeordninger velkommen. Vi vil likevel understreke at gode gjennomganger og maksimal læring også i stor grad handler om å ha ressurser til det. De ordningene som vi allerede har i dag får etter vår mening ikke de beste vilkår for å gjøre en god nok jobb. Skal tilsynet ha tillit i befolkningen er det nødvendig med kortere saksbehandlingstider og bedre begrunnede avgjørelser. Det er avgjørende at organiseringen av arbeidet er god og at det sikres ressurser som muliggjør et nødvendig og potent tilsyn.

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

Pasienter med avhengighetsproblematikk tar kontakt med Ombudet med klager vedrørende medisiner, mangel på informasjon, medvirkning og samtykke, avvisning av søknader, avslag på behandling og lang ventetid på behandlingstilbud. Det etterspørres en mer aktiv brukermedvirkning for

å sikre et bedre tilrettelagt behandlingsforløp. Det påpekes også at aktiv brukermedvirkning bidrar til styrket motivasjon hos pasienten.

Vurder pakkeforløp til rusavhengige

Brukere, deres organisasjoner og ansatte i tjenestene formidler at hovedproblemet er overgangen mellom tilbudene, ikke mangel på tilbud. Det tilbys plass på avrusning, men så er det ventetid på behandlingsplass. Etter behandling mangler ettervern og oppfølging. Ikke minst er et tilrettelagt boligtilbud mangelvare. Ombudet foreslår derfor at det vurderes pakkeforløp for ruspasienter på linje med det man har for kreftpasienter.

Følgene sak illustrerer nettopp dette.

Ombudet bisto en pasient i å klage på det han opplevet som en uforvarlig utskrivning fra behandling. Han ble som han selv sa skrevet ut fordi han viste symptomer på nettopp den tilstanden han var til behandling for. Pasienten var til behandling både for sin rusavhengighet og for psykiske lidelser.

Fylkesmannen konkluderte med at institusjonen hadde brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, og skrev blant annet:

Fylkesmannen finner ved gjennomgang av denne saken at det ved X er en vedvarende konflikt mellom hensynet til den enkelte pasient sitt behandlingsforløp og hvordan rusbruk kan påvirke andre pasienter. Vi registrerer at X mener det var riktig å bortvise og skrive ut pasienten på grunn av hans rusbruk/regelbrudd i denne saken. ... Fylkesmannen bemerker at regelbrudd i seg selv ikke kan være avgjørende for hva som er «riktig» å gjøre i forhold til en pasient, da kravet til faglig forsvarlighet tilsier at en helhetsvurdering hvor pasientens helsetilstand inngår som helt sentralt må være bestemmende for hva som er et forsvarlig tiltak».

Det fremgår ikke av de prosedyrer Fylkesmannen har mottatt at det skal gjøres helsefaglige vurderinger ved bortvisning eller ikke planlagt utskrivning. Det fremgår heller ikke av journal for det aktuelle hendelsesforløpet at det ble gjort relevante helsefaglige vurderinger forut for bortvisning og senere utskrivning. Fylkesmannen finner at fraværet av relevante helsefaglige vurderinger før bortvisning og utskrivning utgjør brudd på kravet til at helsetjenester skal være forsvarlige. Videre finner vi at gjennomføringen av bortvisning og utskrivning uten en nærmere plan for pasientens videre oppfølging hos andre deler av helsetjenesten, utgjør brudd på kravet til at helsetjenester skal være forsvarlige.

Håndtering av episoder med rus under behandlingsforløpet inngår som en sentral del av behandlingen av rusavhengige. I denne aktuelle saken hadde det vært flere forutgående episoder med rus, uten at dette hadde medført sanksjoner. Det fremgår ikke at tidligere rusepisoder hadde medført en kriseplan dersom slike hendelser ville inntreffe igjen. Pasienten hadde ved utskrivelsen oppholdt seg ved X i flere måneder og var vurdert til å profitere godt på behandlingen. Ved flere anledninger hadde han uttrykt sterk bekymring for om han ville bli utskrevet i forbindelse med slike regelbrudd. Dette gjør det etter vår vurdering ekstra viktig å ha en kriseplan som kan ivareta forutsigbarhet og kontinuitet også ved eventuelle rusepisoder. Vi finner at det er brudd på god praksis at dette ikke var utarbeidet i denne saken.

Ombudet skrev på vegne av landets Pasient- og brukerombud hørings svar til en høring om LAR i Stortingets Helse- og omsorgskomite:

Hørings svar til Dokument 8:102 S (2013-2014)

På vegne av pasient- og brukerombudene i Norge ønsker Helse-, sosial og eldreombudet i Oslo å komme med følgende kommentar til høring om LAR i Stortingets Helse- og omsorgskomite. Ombudene imøteser en evaluering av LAR ordningen. Gjennom vårt arbeid ser vi at dette er en gruppe som får ulike helsetjenester avhengig av hvor i landet de bor. Det er videre en pasientgruppe som ikke alltid får helhetlige og nødvendige helsetjenester og hvor viktige pasientrettigheter som brukermedvirkning, informasjon, individuell plan og fritt valg av behandlingssted ofte er fraværende.

Individuell plan

Ombudene ønsker å kommentere punkt om individuell plan der det skrives at kun 34 % av pasienter i LAR har fått utarbeidet en individuell plan. Dette bør sees i sammenheng med forslag om fritt behandlingsvalg, der rett til individuell plan bortfaller dersom en pasient velger behandling innen rus- og avhengighet levert av privat helseaktør. Ombudene mener dette er en uheldig retning og vil svekke denne pasientgruppens rettigheter ytterligere.

Det vises her til ombudenes hørings svar til fritt behandlingsvalg:

«Ombudene ser ikke argumentene for at individuell plan ikke skal kunne kreves for pasienter som benytter seg av fritt behandlingsvalg. Praktiske vanskeligheter kan ikke være god nok grunn for lovgiver til å fjerne retten til individuell plan for disse pasientene. Særlig for gruppen som først er foreslått innfaset i ordningen, rus og psykisk helsevern, er ombudenes oppfatning at individuell plan er særlig viktig. Det fremstår som svært ugunstig at spesialisthelsetjenesten skal reservere seg fra å bidra til opprettelse av eller deltagelse i individuell plan.»

Pasient- og brukermedvirkning

Ombudene er opptatt av pasientenes rett til medvirkning, og at tjenestetilbudet så langt som mulig skal være utformet i samarbeid med pasient og bruker. Pasienter klager til Ombudet på at behandlingen ikke bygger på individuelle vurderinger, men er preget av standardisering. Manglende anledning til å medvirke ved planlegging og gjennomføring av helsehjelpen er også et tema i klager på LAR. Tilbudet må i større grad enn det som skjer i dag skreddersys den enkelte pasient. Ombudene er kjent med brukerundersøkelsen foretatt i 2014 av ProLAR, der brukerperspektivet i LAR sto i fokus. Undersøkelser som dette er med på å belyse LAR fra et helt sentralt perspektiv. Ombudene henstiller til at brukermedvirkning bør ha en sentral del av en eventuell gjennomgang av LAR i Norge.

R i LAR må styrkes

Ombudene er kjent med at noen pasienter i LAR ikke har eller får noe annet tilbud enn legemiddelet og ikke mottar et tilrettelagt opplegg for videre rehabilitering. Bolig og botrening er en forutsetning for rehabilitering, og en forutsetning for å kunne delta i et arbeidstreningsprogram. Vi ser at dette ikke kommer på plass for mange i LAR. Videre blir vi fortalt av noen pasienter at kontrollrutinene er mangelfulle. De forteller at de aldri eller sjeldent leverer urinprøver og at noen får utdelt legemiddeldoser for en periode på 3-4 uker om gangen. Vi vet etter samtaler med rusmiddelavhengige at det selges og kjøpes metadon/ Subutex/Subuxone illegalt, og at det er et utstrakt sidemisbruk av andre legemidler. De pasientene som

blir tatt opp i LAR bør kunne forvente at behandlingen skjer på en betryggende måte og i samsvar med intensjonen. Når kontrollrutinene er svake og rehabiliteringen mangelfull får ikke disse pasientene oppfylt sine pasientrettigheter.

Samhandling

Ombudene mener at en viktig del av en gjennomgang av LAR i Norge bør belyse samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, og internt i kommunen. Erfaringsvis er samhandlingen ikke optimal, og tjenestetilbudet samsvarer ikke med behovene for et vellykket rehabiliterings- eller habiliteringsforløp. Særlig pasienter med samtidig avhengighetsproblematikk og psykiske lidelser mangler helhetlige tilbud som ivaretar alle livsområder. En gjennomgang av LAR bør ta sikte på å styrke pasientenes rett til et helhetlig tilbud, og at kvaliteten og omfanget av tilbudet bør være uavhengig av geografisk tilhørighet.

Det må bli en del av evalueringen å undersøke om det er tydelige ansvarslinjer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Uklart ansvar fører til ansvarsfraskrivelser og pasientene blir kasteballer mellom systemer og nivåer. Et eksempel på dette er eldste pasientene i LAR får den helsehjelpen de trenger. Ombudene erfarer at de nektes medikamentell behandling for omfattende angstproblematikk, men tilbys samtaler på DPS hvor det settes vilkår om rusfrihet. Helsehjelpen styres da av prinsipper og generelle betraktninger og ikke av det behandlingsbehovet hver enkelt pasient har. Et annet eksempel er om det sikres helsehjelp i form av LAR til de pasientene som er så syke at det å få nødvendig daglig medisinerer blir en utfordring fordi den tradisjonelle hjemmetjenesten ikke ønsker å utføre dette oppdraget under henvisning til arbeidsmiljøloven.



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

§ 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. Skrivet 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 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 medier 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 besluttende 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.

Lille Grensen 7
0159 Oslo
Tlf. 23 13 90 20
E-post: post@ombudet.no
Ombudet.no

Følg oss på [Facebook](#) og [Twitter](#)

