



Helse- og sosialsaker hos sivilombudsmannen

Sivilombudsmannen avsluttet i år 2000 415 saker som angikk spørsmål knyttet til helse- og sosialsektoren. 110 saker dreide seg om trygd, 25 gjaldt saker vedrørende helsetjenesten innenfor institusjon og 13 helsetjenesten utenfor institusjon. Totalt ble 50% av saker knyttet til helse- og sosialsektoren avvist.

I alt avsluttet sivilombudsmannen 2 209 saker i 2000, og helse- og sosialsaker utgjorde dermed nær en femdel av alle saker (1). Totalt ble 45% av sakene avvist, slik at det er en viss overhyppighet av saker som avvises innen helse- og sosialsektoren.

Sivilombudsmannen tok opp 19 saker til behandling av eget tiltak. Av disse var to systematiske undersøkelser, den ene av praktiseringen av forvaltningsloven i volds-offerstatningssaker, den andre gjaldt saksbehandlingen ved fem sykehjem i forbindelse med disponering av kontantytelser fra folketrygden.

Noen saker refereres nedenfor.

Alder som avslagsgrunn

En pasient søkte om bidrag til å få utført en lungetransplantasjon i utlandet, men fikk avslag fra sykehuset. I avslaget het det bl.a. «med henblikk på transplantasjon gjelder fremdeles aldersgrense på ca. 60 år, og vi har heller ikke planer om å endre denne». Et grunnleggende vilkår for godtgjøring av utgifter til behandling i utlandet er at det offentlige helsevesen i Norge ikke har nødvendig kompetanse. Da pasienten klaget avslaget inn for Klagenemnda for behandling i utlandet, ble sykehusets avgjørelse stadfestet under henvisning til at dette vilkåret ikke var oppfylt. Pasienten klaget til sivilombudsmannen fordi han mente at aldersgrensen nettopp var til hinder for at den norske kompetansen var tilgjengelig for ham. Videre mente pasienten at avslaget strider mot alminnelige saklighetsprinsipper og menneskerettigheter.

Sivilombudsmannen la saken frem for Sosial- og helsedepartementet, som forsikret at ifølge sykehuset var alder bare ett av flere kriterier som hadde vært vurdert i forbindelse med avslaget. Dette var den vesentlige grunnen til at pasienten ikke fikk medhold. Sivilombudsmannen kritiserte likevel sykehuset for at ordlyden i avslaget kunne reise tvil om det var gjort en individuell vurdering. Han henviste bl.a. til en uttalelse fra

Statens sykehusråd av 30.11.1999, der det går frem at aldersgrenser må betraktes som veiledende, og ikke må være eneste begrunnelse for avvisning når det gjelder utredning for lungetransplantasjon. I en uttalelse fra 26.5.1999 konkluderer Statens sykehusråd dessuten at unge bare skal prioriteres foran eldre under ellers like betingelser, og at kronologisk alder ikke skal tillegges avgjørende betydning når det gjelder prioritering.

Praktisk reiseinformasjon må gis

En pasient fra Nord-Norge ble operert ved Rikshospitalet, og bestilte selv flybilletter. Fly var billigste rutegående transportmiddel. Da han søkte om å få dekket utgiftene, fikk han bare refundert 85%. Forklaringen var at dersom han hadde kontaktet trygdemyndighetene før flyreisen, ville reisen blitt billigere fordi slike reiser omfattes av en bonusavtale staten har med SAS. I Trygderetten fikk pasienten heller ikke medhold. Sivilombudsmannens utredning av saken dreide seg om hva man bør kunne vente at pasienter vet eller gjør for å skaffe seg informasjon, hvilke krav til informasjon man må forvente at trygdemyndigheter og helsepersonell gir, og hva som faktisk hadde skjedd i det aktuelle tilfellet.

Pasienten hadde ikke fått informasjon om at han burde kontakte trygdemyndighetene for å få rede på hvordan han skulle forholde seg med bestilling av reisen. Det viste seg også at sykehusene ikke hadde fått tilsendt informasjon om avtalen Rikstrygdeverket hadde oppnådd med SAS. Sivilombudsmannen mente at til tross for at pasienten kjente til regelen om å bruke billigste rutegående transportmiddel, kunne man ikke legge til grunn at han burde kjenne til den aktuelle avtalen eller forlange at han tok kontakt med trygdemyndighetene på forhånd. Saken endte med at mannen fikk refundert 100% av billettutgiftene etter en ny vurdering av fylkestrygdekontoret.

Sykehjems disponering av beboeres kontantytelser

På bakgrunn av flere klager på alders- og sykehjems disponering av beboernes penger gjennomførte sivilombudsmannen en systematisk undersøkelse. Fem sykehjem ble tilfeldig valgt ut og det ble samlet inn dokumentasjon om i alt 52 vedtak om slik disponering. Det ble funnet store forskjeller mellom sykehjemmene, men ikke tilfredsstillende forhold ved noen av dem. Blant viktige ankepunkter var

- manglende dokumentasjon om at beboeren selv, pårørende og/eller (hjelpe)verge hadde fått uttale seg før vedtak ble truffet
- manglende dokumentasjon om at beboeren var blitt undersøkt av lege i forbindelse med at vedtak ble truffet
- mangelfull begrunnelse for vedtak, herunder manglende diagnose
- manglende opplysninger om klagerett og klagefrist
- mangel på presisering av hvem som kan disponere midlene

Rapporten med disse funnene er sendt Sosial- og helsedepartementet. Departementet viste i brev av 11.1.2001 til at det lovmessige grunnlag for å treffe disponeringsvedtak er klart. Men det er ikke gjennomført noen harmonisering mellom kommunehelsetjenesteloven § 6–8 og vergemålsloven, noe som er u hensiktsmessig. Sosial- og helsedepartementet har derfor bedt om at det utvalgte som er nedsatt for å utarbeide et utkast til ny vergemålslov, også ser på denne problemstillingen. Videre opplyste departementet at man arbeider med en veileder i saksbehandling for helse- og omsorgstjenesten, som vil kunne bidra til å styrke saksbehandlingen på dette feltet.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet*
 pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Litteratur

1. www.sivilombudsmannen.no/melding/2000.pdf (28.11.2001).