



# Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene

Det gjøres oppmerksom på at deler av rapporten og dens vedlegg er unntatt offentlighet jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1.



## Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet om Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene.

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune etter kommuneloven av 25. september 1992 med endringer av 12. desember 2003. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i kommuneloven § 77 nr. 4:

"(...) at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon)."

Forvaltningsrevisjon i Oslo kommune gjennomføres iht. gjeldende standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner i Norge (RSK 001).

Denne forvaltningsrevisjonen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 19.06.2012 (sak 71) *Oslo kommunes saksbehandling av Lindebergsakene*, og 28.08.2012 (sak 88) *Oslo kommunes saksbehandling av Lindebergsakene*, jf. også bystyrets vedtak av 23.05.2012 (sak 119) *Forslag fra Tone Tellevik Dahl (A), Carl I. Hagen (F) og Bjørnar Moxnes (R) datert 04.05.2012 vedrørende behovet for gransking av "Lindebergsakene" i Sykehjemsetaten*. Undersøkelsen faller inn under fokusområdet *Virksomhetsstyring og investeringskontroll i Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2012-2016* som bystyret behandlet 13.06.2012 (sak 165).

Undersøkelsen er gjennomført av Frøydis Eidheim (prosjektleder) samt Stig Eliassen, Ingunn Mansås Kjærstad og Mathias Brynildsen Reinar (prosjektmedarbeidere).

Vi vil takke Byrådslederens kontor, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, Sykehjemsetaten, samt nåværende og tidligere ansatte ved Lindeberg omsorgssenter, for nødvendig bistand i prosjektet.

11.06.2013

  
Lars Norman Mikkelsen  
avdelingsdirektør

  
Frøydis Eidheim  
prosjektleder

## Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>1</b>
<b>Hovedbudskap</b> .....	<b>4</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>10</b>
1.1 Problemstilling.....	10
1.1.1 Saken om påståtte overgrep.....	11
1.1.2 Medikamenthåndteringssaken .....	11
1.1.3 Avgrensninger .....	12
1.2 Revisjonskriterier.....	12
1.3 Metode og gjennomføring .....	12
1.4 Rapportens oppbygning.....	13
<b>2. Saken om påståtte overgrep</b> .....	<b>14</b>
2.1 De første dagene, 08.11.–13.11.2011 .....	14
2.1.1 Revisjonskriterier .....	14
2.1.2 Faktabeskrivelse .....	14
2.1.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	20
2.2 Videre undersøkelse av påståtte overgrep fra 14.11.2011 .....	21
2.2.1 Revisjonskriterier .....	21
2.2.2 Faktabeskrivelse .....	21
2.2.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	26
2.3 Ivaretagelse av beboere, herunder pårørende, fra 14.11.2011 .....	26
2.3.1 Revisjonskriterier .....	26
2.3.2 Faktabeskrivelse .....	27
2.3.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	27
2.4 Varsling til Helsetilsynet .....	28
2.4.1 Revisjonskriterier .....	28
2.4.2 Faktabeskrivelse .....	28
2.4.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	29
2.5 Arbeidsmiljø og ivaretagelse av ansatte .....	30
2.5.1 Revisjonskriterium .....	30
2.5.2 Faktabeskrivelse .....	30
2.5.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	32
2.6 Disiplinære reaksjoner .....	32
2.6.1 Revisjonskriterier .....	32
2.6.2 Faktabeskrivelse .....	32
2.6.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	33
2.7 Oppfølgingen av NN, herunder sykefraværsoppfølging.....	33
2.7.1 Revisjonskriterier .....	33
2.7.2 Faktabeskrivelse .....	33
2.7.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	37
<b>3. Medikamenthåndteringssaken</b> .....	<b>38</b>
3.1 Varsling om uforsvarlig medikamenthåndtering .....	38
3.1.1 Revisjonskriterier .....	38
3.1.2 Faktabeskrivelse .....	38
3.1.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	41
3.2 Nærmere undersøkelse av saken, vurderinger og beslutninger .....	41
3.2.1 Revisjonskriterier .....	41
3.2.2 Faktabeskrivelse .....	41
3.2.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	45

3.3 Ivaretagelse av beboere, herunder pårørende .....	46
3.3.1 Revisjonskriterier .....	46
3.3.2 Faktabeskrivelse .....	46
3.3.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	47
3.4 Arbeidsmiljø og ivaretagelse av ansatte .....	48
3.4.1 Revisjonskriterier .....	48
3.4.2 Faktabeskrivelse .....	48
3.4.3 Kommunerevisjonens vurderinger .....	49
<b>4. Konklusjon .....</b>	<b>51</b>
4.1 Saken om påståtte overgrep .....	51
4.2 Medikamenthåndteringssaken .....	51
<b>5. Uttalelsene til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering .....</b>	<b>53</b>
5.1 Sykehjemsetaten .....	53
5.1.1 Uttalelser fra Sykehjemsetaten .....	53
5.1.2 Kommunerevisjonens vurdering .....	54
5.2 Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester .....	54
5.2.1 Uttalelser fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester .....	54
5.2.2 Kommunerevisjonens vurdering .....	55
5.3 Byrådslederens kontor .....	55
5.3.1 Uttalelser fra byrådslederens kontor .....	55
5.3.2 Kommunerevisjonens vurdering .....	55
<b>Referanser .....</b>	<b>57</b>
<b>Vedlegg 1 Revisjonskriterier .....</b>	<b>59</b>
<b>Vedlegg 2 Metode og undersøkelsesopplegg .....</b>	<b>74</b>
<b>Vedlegg 3 Saken om påståtte overgrep .....</b>	<b>77</b>
<b>Vedlegg 4 Medikamenthåndteringssaken .....</b>	<b>85</b>
<b>Vedlegg 5 Uttalelser til rapporten .....</b>	<b>92</b>
<b>Vedlegg 6 Organisasjonskart Sykehjemsetaten og Lindeberg omsorgssenter .....</b>	<b>113</b>

## Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har undersøkt Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene, det vil si saken om påståtte overgrep og saken om medikamenthåndtering.

Undersøkelsen har vist at det i den første innledende fasen var mangler i håndteringen av *saken om påståtte overgrep*. Varslingsrutinene ble ikke i tilstrekkelig grad fulgt. Saken var ikke tilstrekkelig opplyst, og det var ikke sørget for dokumentasjon av viktige vurderinger og beslutninger. Det var blant annet mangler ved arbeidsgivers behandling av den ansatte som var mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep. I perioden etter den innledende fasen ble saken grundigere undersøkt, samordnet og dokumentert. Det var imidlertid noen svakheter ved saksbehandlingen også i denne fasen.

Undersøkelsen har videre vist at det i den første innledende fasen av *saken om medikamenthåndtering* var mangler i håndteringen av mottatt informasjon ved Lindeberg omsorgssenter. Varslene om uforsvarlig medikamenthåndtering ble ikke tilfredsstillende undersøkt, dokumentert og fulgt opp. Viktig informasjon kom ikke videre til Sykehjemsetatens ledelse.

Saksbehandlingen var bedre i perioden etter den innledende fasen. Saken ble da grundigere undersøkt, og samordningen og dokumentasjonen var bedre. Beboerne ble ivaretatt ved at det ble iverksatt en rekke relevante tiltak for å sikre forsvarlig medikamenthåndtering ved Lindeberg omsorgssenter. Det var imidlertid også noen svakheter ved saksbehandlingen etter at Sykehjemsetatens ledelse ble kjent med bekymringsmeldingen.

## Sammendrag

I denne rapporten presenteres resultatene av Kommunerevisjonens undersøkelse om Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene, dvs. saken om påståtte overgrep og saken om medikamenthåndtering.

Den overordnede problemstillingen har vært om Oslo kommunes saksbehandling av Lindebergsakene har vært tilfredsstillende. Undersøkelsen har særlig vært rettet mot kommunens ivaretagelse av berørte beboere og ansatte, og omfatter sentrale elementer i saksbehandling som opplysning av saken, samordning mellom ulike aktører og dokumentasjon/skriftlighet.

Revisjonskriteriene som er anvendt i undersøkelsen er blant annet utledet fra forvaltningsloven, arbeidsmiljøloven, pasientrettighetsloven, helsepersonelloven, kommunehelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, Oslo kommunes beredskapsplaner, samt Oslo kommunes personalreglement mv.

Undersøkelsen har vært rettet mot Sykehjemsetaten, herunder Lindeberg omsorgssenter, byråden for eldre og byrådslederen. Undersøkelsesperioden har i hovedsak vært fra november 2011 til juli 2012. Rapporten er basert på informasjon innhentet fra en rekke ulike kilder.

I det følgende presenteres Kommunerevisjonens viktigste vurderinger.

## Saken om påståtte overgrep

### De første dagene

#### *Varsling i linjen og kontakt med politiet*

En beboer ved Lindeberg omsorgssenter fremmet tirsdag 08.11.2011 påstander om voldtekt. Lindeberg omsorgssenters varslingsrutiner ble ikke i tilstrekkelig grad fulgt, og dette medførte at verken institusjonssjefen eller dennes stedfortreder ble informert. Institusjonssjefen fikk derfor ikke mulighet til å vurdere hvordan overgrepspåstandene skulle følges opp, herunder iverksette nærmere undersøkelse av aktuelle beboere og eventuell varsling til områdedirektøren.

Etter at Sykehjemsetatens direktør ble kjent med hendelsene 11.11.2011, ble relevante personer informert. Situasjonen ble vurdert som uoversiktlig, men etatsledelsen fikk informasjon om anklagenes innhold og at en ansatt var sendt hjem. Sykehjemsetatens ledelse omdefinerte hjemsendelsen av den ansatte til fritak for arbeidsplikt og tok kontakt med den ansatte ved dennes representant.

Etter Kommunerevisjonens vurdering kunne Sykehjemsetatens ledelse allerede fredag 11.11.2011 ha vurdert og besluttet relevante tiltak utover dette, herunder vurdert å ta kontakt med politiet og å varsle byrådsavdelingen. Byrådsavdelingen ble først varslet påfølgende mandag ettermiddag. Byrådsavdelingen varslet deretter byråden for eldre i henhold til rutinene.

#### *Ivaretagelse av involverte*

Beboerne ble fra fredag 11.11.2011 skjermet mot den ansatte man fryktet kunne ha begått seksuelle overgrep.

Beboeren som framsatte påstander om voldtekt ble ikke tilbudt undersøkelse med henblikk på å avklare om vedkommende hadde behov for ytterligere helsehjelp og for å sikre eventuelle bevis i saken.

Hjemsendelsen av den ansatte skjedde ikke i henhold til regelverket. Arbeidsgiver hadde videre ikke en tilfredsstillende oppfølging av den ansatte etter hjemsendelsen og gjennom den første helgen.

#### *Opplysning av saken, samordning og skriftlighet*

Saken ble i den viktige innledende fasen ikke tilfredsstillende opplyst. Den aktuelle beboeren ble ikke undersøkt, og eventuelle bevis ble ikke sikret. Handlingsalternativene overfor den ansatte som var mistenkt, ble ikke tilfredsstillende utredet.

Det var ikke tilstrekkelig samordning mellom de ulike aktørene. Kravet om varsling i linjen ble ivaretatt av enkelte, men ikke av andre. Dermed ble linjen brutt, og viktig informasjon kom ikke videre i tide.

Lindeberg omsorgssenter sørget ikke for nødvendig dokumentasjon de første dagene. Samtalene med beboere, samt vurderinger og beslutninger vedrørende overgrepspåstandene, ble først dokumentert flere dager etter at de fant sted. Dette bidro til å skape usikkerhet i ettertid om hva beboerne faktisk hadde sagt, samt hvilke vurderinger og beslutninger som egentlig var tatt av de involverte ansatte.

## **Videre arbeid fra 14.11.2011**

### ***Undersøkelse av påståtte overgrep***

I denne fasen ble det iverksatt flere tiltak for å utrede saken. Arbeidet var bedre samordnet, og det ble laget dokumentasjon av hendelsesforløpet.

I informasjonen Sykehjemsetaten samlet inn mandag 14.11.2011, framkom det til dels motstridende informasjon og ulik forståelse av både påstandene om seksuelle overgrep og grunnlaget for å mistenke den ansatte.

Dokumentasjonen i saken ga grunnlag for å kontakte politiet, noe Sykehjemsetaten gjorde 15.11.2011. Sykehjemsetaten besluttet videre at det var grunnlag for å suspendere og anmelde den ansatte som var mistenkt til politiet. Som et alternativ tilbød arbeidsgiver omplassering til annet arbeid, men dette ble ikke iverksatt, da vedkommende ble sykmeldt.

### ***Ivaretakelse av beboere, herunder pårørende***

Beboerne man fryktet kunne ha vært utsatt for seksuelle overgrep, ble i hovedsak fulgt opp gjennom ordinær pleie og omsorg,

Basert på informasjon fra Lindeberg omsorgssenter mener Kommunerevisjonen at pårørende til beboerne som man fryktet kunne ha blitt utsatt for seksuelle overgrep, ble informert slik de skulle.

### ***Varsling til Helsetilsynet***

Initiativet til å melde saken til Helsetilsynet ble først tatt av sykehjemsoverlegen, som meldte saken 16.11.2011 i samforståelse med Sykehjemsetaten. Ledelsens manglende involvering førte til at arbeidet med bekymringsmeldingen ikke ble samordnet og at opplysningene ikke ble tilstrekkelig kvalitetssikret før oversendelsen til Helsetilsynet. Sykehjemsetaten burde selv ha forestått behandling av en bekymringsmelding, eventuelt i tillegg til sykehjemsoverlegen, i stedet for å overlate dette til en enkelt ansatt.

Da det etter noen uker oppsto tvil om innholdet i bekymringsmeldingen var korrekt, var ikke Sykehjemsetatens administrasjon kjent med innsigelsene som hadde framkommet mot bekymringsmeldingen og brevet som ble sendt til Helsetilsynet om dette. En bedre samordning og informasjonsflyt mellom Lindeberg omsorgssenter og Sykehjemsetatens administrasjon i den forbindelse ville gitt Sykehjemsetatens administrasjon et mer fullstendig informasjonsgrunnlag i forkant av at den selv sendte melding til Helsetilsynet om saken.

### ***Arbeidsmiljø og ivaretakelse av ansatte***

Arbeidsgiver iverksatte ikke tilstrekkelige forebyggende tiltak for å ivareta arbeidsmiljøet ved den aktuelle posten ved Lindeberg omsorgssenter, og vurderte ikke i tilstrekkelig grad risikoen for relasjonsmessige utfordringer som kan oppstå i kjølvannet av varsling om alvorlige og mulige straffbare forhold i virksomheten.

### ***Disiplinære reaksjoner***

Det ble gitt skriftlig varsel om tjenestepåtale til én og om tjenstlig tilrettevisning til to ansatte ved Lindeberg omsorgssenter for deres håndtering av saken om påståtte overgrep. Kommunerevisjonen har ingen innvendinger til de deler av saksbehandlingen som Kommunerevisjonen har vurdert i den forbindelse, med unntak av at arbeidsgiver i den ene saken med fordel kunne hatt en mer samordnet saksbehandling og håndtert dialogen med den



ansatte bedre. Ingen av sakene endte med at disiplinære reaksjoner ble vedtatt. To av de ansatte var sykmeldt og fikk sykefraværsoppfølging fra arbeidsgiver slik de skulle.

### ***Oppfølgingen av den mistenkte, herunder sykefraværsoppfølging***

I forbindelse med sykefraværsoppfølgingen av den ansatte som var mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep, har vedkommende fått tilbud om tilrettelagt arbeid i form av omplassering. Arbeidsgivers tilbud om tilrettelagt arbeid har vært begrunnet i sykemeldingen og det at den ansatte ikke kunne utføre sitt ordinære arbeid fordi vedkommende var under etterforskning, mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep, og midlertidig fratatt sin autorisasjon.

Sykehjemsetaten har etter dialogmøte 1 i januar 2012 ikke tatt månedlig kontakt med den sykmeldte, heller ikke etter avtale, slik Sykehjemsetatens HMS-bok sier. Det har ifølge arbeidsgiver vært kontakt med fullmektig i perioden som har ivaretatt dialogen med den sykmeldte, men Kommunerevisjonen har ikke mottatt etterspurt dokumentasjon av dette.

Kommunerevisjonen ser at dialogen mellom arbeidsgiver og den ansatte har vært krevende, men mener det ville vært hensiktsmessig om arbeidsgivers oppfølging i større grad hadde omfattet spørsmål knyttet til den ansattes situasjon som følge av de påståtte overgrepene. Dette kunne ha bidratt til i større grad å tydeliggjøre partenes rettigheter og plikter, samt eventuell uenighet. Å avgrense oppfølgingen til ren sykefraværsoppfølging, uten å ta i betraktning spørsmål knyttet til situasjonen som oppsto på bakgrunn av overgrepsmistankene, har i undersøkelsesperioden fram til medio 2012 medført begrensede muligheter for dialog om vesentlige spørsmål for tilbakeføringen til arbeid.

Politiet henla i juni 2012 saken mot den ansatte som var mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep. I november 2012 fikk vedkommende tilbake autorisasjonen fra Helsetilsynet.

## **Medikamenthåndteringssaken**

### ***Varsling om uforsvarlig medikamenthåndtering***

Flere ansatte bidro høsten 2011 til å varsle om uforsvarlig medikamenthåndtering ved en post på Lindeberg omsorgssenter. Saken ble i denne viktige innledende fasen ikke tilfredsstillende opplyst og dokumentert. Viktig informasjon fra flere kilder ble ikke undersøkt nærmere. Dette førte til at det tok lengre tid før forhold som potensielt utgjorde en risiko for beboerne, ble undersøkt og rettet opp.

Det var ikke tilstrekkelig samordning mellom de ulike aktørene på Lindeberg omsorgssenter. Kravet om varsling i linjen ble ivaretatt av enkelte, men ikke av andre. Dermed ble linjen brutt, og viktig informasjon kom ikke videre i tide. Sykehjemsetatens administrasjon ble ikke tidnok kjent med varslene om uforsvarlig medikamenthåndtering og den manglende oppfølgingen av disse.

Sykehjemsoverlegen varslet i linjen og senere til Helsetilsynet, men sendte ikke kopi av meldingen til arbeidsgiver. Sykehjemsetatens administrasjon ble først etter fem uker kjent med bekymringsmeldingen og innholdet i den.

### ***Opplysning av saken, samordning og skriftlighet***

Da Sykehjemsetatens administrasjon fikk kjennskap til medikamenthåndteringssaken, ble det besluttet og gjennomført en rekke relevante tiltak for å opplyse saken som grunnlag for videre beslutninger. Dette dreide seg både om innhenting av informasjon for å kunne redegjøre for

saken overfor Helsetilsynet, for å kunne vurdere kvalitetsforbedrende tiltak i Sykehjemsetaten og ved Lindeberg omsorgssenter, samt for senere vurderinger av aktuelle personalsaker. Undersøkelsene ble gjennomført både av Sykehjemsetaten og av internrevisjonen i Oslo kommune.

Sykehjemsetatens administrasjon hadde opplysninger som tilsa at ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter ikke i tilstrekkelig grad hadde fulgt opp varsler fra ansatte om alvorlige avvik ved posten. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved Sykehjemsetatens vurdering av at den samme ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter kunne ha en sentral rolle i oppfølgingen av medikamenthåndteringssaken.

Det var problemer med samordningen mellom Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Sykehjemsetaten i forbindelse med to av suspensjonene i saken.

Av byrådets pressemelding søndag 29.04.2012 framgikk det at dødsraten ved angjeldende post kunne synes høyere enn ved sammenliknbare poster. Dagen etter forelå det analyser som viste at dødeligheten ikke syntes å skille seg ut sammenliknet med tilsvarende avdelinger ved andre sykehjem. Dersom pressemeldingen ikke hadde antydnet forhøyet dødsrate, ville belastningen ha vært mindre for de suspenderte og andre berørte.

Byrådslederen var kjent med usikkerheten som knyttet seg til vurderingen av dødsratene, og kunne i prinsippet ha utsatt pressemeldingen i påvente av kvalitetssikringen. Kommunerevisjonen ser imidlertid at byrådslederen vurderte at det var viktig å raskt gi informasjon til offentligheten. Dette blant annet for å ivareta Oslo kommunes omdømme ved å unngå mulige beskyldninger om at alvorlige forhold ble forsøkt skjult.

Vesentlige forhold i Sykehjemsetatens og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenesters saksbehandling i medikamenthåndteringssaken var i hovedsak skriftlig.

Tre ansatte fikk varsel om suspensjon og anledning til å uttale seg i et møte før de fikk overlevert vedtaket om suspensjon, slik regelverket sier.

#### ***Kontakt med politiet og anmeldelse***

På bakgrunn av de alvorlige påstandene som framkom om en ansatt i bekymringsmeldingen, kontaktet Sykehjemsetaten politiet. Dette bidro til nødvendige avklaringer blant annet ved at politiet orienterte om at det ble opprettet undersøkelsessak, og at det etter politiets vurdering derfor ikke var nødvendig å anmelde forholdet.

Kommunerevisjonen ser at andre hensyn kan ha vært relevante for beslutningen om å anmelde den ansatte og informere offentligheten om dette gjennom pressen. Offentliggjøringen av anmeldelsen og suspensjonene i pressemeldingen var imidlertid kraftige virkemidler og en stor belastning for de tre ansatte.

#### ***Ivaretagelse av beboere, herunder pårørende***

Da Sykehjemsetaten ble kjent med bekymringsmeldingen fredag 24.02.2012, ble det besluttet at saken skulle bero gjennom helgen. Kommunerevisjonen mener at Sykehjemsetaten allerede samme dag skulle gjennomført en grundigere vurdering av om det var fare for beboernes helse, og eventuelt iverksatt tiltak for å forsikre seg om dette.

Sykehjemsetaten ivaretok deretter beboerne ved å iverksette en rekke relevante tiltak for å sikre forsvarlig medikamenthåndtering ved Lindeberg omsorgssenter. Så langt

Kommunerevisjonen kan bedømme, fikk beboerne og deres pårørende tilstrekkelig informasjon.

#### ***Arbeidsmiljø og ivaretagelse av ansatte***

Medikamenthåndteringssaken skapte ytterligere belastning på ansatte og arbeidsmiljøet på posten. [REDACTED]

Sykehjemsetaten

vurderte at det som allerede var igangsatt med bistand fra bedriftshelsetjenesten var tilstrekkelig til å ivareta medarbeiderne og arbeidsmiljøet ved posten. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om behovet for relevante tiltak for å ivareta arbeidsmiljøet i tilstrekkelig grad ble vurdert, og om arbeidsgiver i tilstrekkelig grad vurderte risikoen og behovet for særskilte tiltak i forbindelse med at ansatte hadde varslet om alvorlige og mulige straffbare forhold i virksomheten.

#### ***Iverksetting av tiltak***

På bakgrunn av saken om påståtte overgrep og medikamenthåndteringssaken har Sykehjemsetaten iverksatt en rekke tiltak i etaten og ved Lindeberg omsorgssenter. Kommunerevisjonen har ikke undersøkt og revidert disse tiltakene, og fremmer ingen særskilte anbefalinger overfor etaten på bakgrunn av den foreliggende undersøkelsen.

#### **Uttalelsene til rapporten**

Rapporten ble sendt til Sykehjemsetaten, Byråden for eldre og Byrådslederen til uttalelse. Kommunerevisjonen fremmet ingen særskilte anbefalinger på bakgrunn av rapporten. I uttalelsene til rapporten framkom det ingen vesentlige innvendinger. Se for øvrig rapportens kapittel 5 om uttalelsene til rapporten og Kommunerevisjonens vurderinger av disse, samt vedlegg 5 hvor uttalelsene framgår i sin helhet.

## 1. Innledning

Denne rapporten omhandler kommunens saksbehandling i to saker, en sak om påståtte overgrep og en sak om medikamenthåndtering ved Lindeberg omsorgssenter.

I denne rapporten startet saken om påståtte overgrep med at det i november 2011 oppstod mistanke om at en ansatt hadde begått seksuelle overgrep mot to beboere ved Lindeberg omsorgssenter. Saken ble anmeldt, og det ble sendt bekymringsmelding til Helsetilsynet. I desember 2011 ble den mistenkte (NN) midlertidig fratatt autorisasjonen av Helsetilsynet. I juni 2012 ble politisaken mot NN henlagt, og i november 2012 fikk NN tilbake autorisasjonen. Utover dette fikk en ansatt varsel om tjenestepåtale og to ansatte varsel om tjenstlig tilrettevisning. Varslene ble senere trukket tilbake.

Medikamenthåndteringssaken starter i denne rapporten med at det i januar 2012 ble sendt bekymringsmelding til Helsetilsynet om medisinsk uforsvarlig drift og uetisk behandling ved en post på Lindeberg omsorgssenter. Saken har medført suspensjoner, politianmeldelse og midlertidig inndragelse av autorisasjon. Helsetilsynet har tidligere antydnet overfor Kommunerevisjonen at tilsynssaken ville avsluttes innen mai 2013. Politiet har opplyst at de avventer Helsetilsynets konklusjon før de ferdigbehandler saken.

Internrevisjonen i Oslo kommune (Byrådslederens kontor, Seksjon intern revisjon) fikk i oppdrag å gjennomføre undersøkelser i Lindebergsakene, og det ble besluttet at det skulle lages tre separate rapporter. I forbindelse med saken om påståtte overgrep utarbeidet internrevisjonen rapporten *System og rutiner i Sykehjemsetaten*. I forbindelse med medikamenthåndteringssaken utarbeidet den rapporten *Ledelse, styring og rapportering ved sykehjem Lindeberg omsorgssenter*. [REDACTED]

Oslo kommunes håndtering, spesielt av saken om påståtte overgrep, men også medikamenthåndteringssaken, var et gjentakende tema i helse- og sosialkomiteens møter i 2012, og 23.05.2012, i sak 119, vedtok bystyret å be kontrollutvalget foreta en gransking av Oslo kommunes saksbehandling av "Lindebergsakene" på bakgrunn av at det hadde oppstått tvil om beboere og sykehjemsansatte som arbeidstakere hadde blitt tilfredsstillende ivaretatt i disse sakene.

Kontrollutvalget behandlet 19.06.2012, sak 71, *Oslo kommunes saksbehandling av Lindebergsakene*, hvor det ble vedtatt at Kommunerevisjonen skulle gjennomføre en forvaltningsrevisjon av Oslo kommunes saksbehandling i henholdsvis saken om påståtte overgrep og medikamenthåndteringssaken. Kommunerevisjonen utarbeidet problemstillinger og et undersøkelsesopplegg, og kontrollutvalget ba 28.08.2012, sak 88, Kommunerevisjonen gjennomføre dette.

Undersøkellesperioden er i all hovedsak fra november 2011 til juli 2012. Vi har imidlertid på enkelte punkter innhentet informasjon fra tiden før og etter dette.

### 1.1 Problemstilling

Den overordnede problemstillingen i undersøkelsen har vært:

Har Oslo kommunes saksbehandling av Lindebergsakene vært tilfredsstillende?

Vi har på en rekke punkter vurdert følgende sentrale elementer i saksbehandlingen: Opplysning av saken, samordning mellom ulike aktører og tilstrekkelig dokumentasjon/skriftlighet. Undersøkelsen har hatt særlig fokus på kommunens ivaretagelse av berørte beboere og ansatte.

Flere aktører og nivåer i Oslo kommune har vært involvert i saksbehandlingen i Lindebergsakene, og Kommunerevisjonen har i den forbindelse undersøkt saksbehandlingen ved Lindeberg omsorgssenter, i Sykehjemsetatens administrasjon, hos Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og ved Byrådslederens kontor.

### 1.1.1 Saken om påståtte overgrep

I saken om påståtte overgrep har vi undersøkt følgende spørsmål:

- Hendelsesforløpet, herunder hvilke aktører som har vært involvert i vurderinger og beslutninger på Oslo kommunes vegne, og hvilke beslutninger som har vært tatt, eventuelt med hvilke konsekvenser?
- Hva slags informasjon ble innhentet for å vurdere påstandene og mistankene om seksuelle overgrep?
- Hvordan ble overordnede informert om påstandene og mistankene om seksuelle overgrep?
- Hvordan ble beboerne og deres pårørende, ivaretatt?
- Hvordan ble politianmeldelsen håndtert?
- Hvordan ble meldingen til Helsetilsynet håndtert?
- Hvordan ble den mistenkte ivaretatt, herunder hvordan ble de disiplinære reaksjonene og sykefraværsoppfølgingen håndtert?
- Hvordan ble øvrige ansatte, herunder arbeidsmiljøet, ivaretatt?
- Hvordan ble de som varslet videre om mulige seksuelle overgrep ivaretatt?
- Var varslingsrutinene i beredskapsplanene, samt fellesskriv 6/99 inneholdende veiledende retningslinjer for forebygging og håndtering av grenseoverskridende seksuell atferd og seksuelle overgrep fra ansatte i Oslo kommune overfor brukere av kommunale tjenester, kjent og benyttet?

### 1.1.2 Medikamenthåndteringssaken

I medikamenthåndteringssaken har vi undersøkt følgende spørsmål:

- Hendelsesforløpet, herunder hvilke aktører som har vært involvert i vurderinger og beslutninger på Oslo kommunes vegne, og hvilke beslutninger som har vært tatt, eventuelt med hvilke konsekvenser?
- Hvordan ble overordnede informert om varslene om uforsvarlig medikamenthåndtering ved posten på Lindeberg omsorgssenter?
- Hvordan ble meldingen til Helsetilsynet håndtert?
- Hva slags informasjon ble innhentet på bakgrunn av tilsynssaken?
- Hvilke vurderinger og beslutninger ble gjort på bakgrunn av innsamlet informasjon?
- Hvordan ble beboerne, herunder pårørende, ivaretatt?
- Hva var grunnlaget for byråds pressemelding i april 2012, herunder politianmeldelsen og suspensjonene av ansatte?
- Hvordan ble de disiplinære reaksjonene håndtert?
- Hvordan ble øvrige ansatte, herunder arbeidsmiljøet, ivaretatt?
- Hvordan ble de som varslet om medikamenthåndtering ivaretatt?

### 1.1.3 Avgrensninger

Lindebergsakene er samlet sett omfangsrige og komplekse saker som omfatter mange problemstillinger og involverer en rekke aktører på ulike nivåer i Oslo kommune. Kommune-revisjonen har avgrenset seg fra å undersøke følgende forhold:

- forhold som politiet har etterforsket i sakene
- forhold som Helsetilsynet har undersøkt i sakene
- forhold som internrevisjonen i Oslo kommune har undersøkt, [REDACTED]
- Sykehjemsetatens egne undersøkelser i medikamenthåndteringsaken
- informasjon til bystyrets organer
- innsynsbegjæringer – det har vært et stort antall innsynsbegjæringer i Lindebergsakene.

Kommunerevisjonen har bygget på andre instansers arbeid der dette har vært relevant. Dette gjelder først og fremst internrevisjonens arbeid.

## 1.2 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er målestokken som legges til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger av den praksis vi har undersøkt. I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene blant annet utledet fra

- Forvaltningsloven
- Arbeidsmiljøloven
- Pasientrettighetsloven
- Helsepersonelloven
- Kommunehelsetjenesteloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Oslo kommunes beredskapsplaner
- Oslo kommunes personalreglement mv.

Det er tre revisjonskriterier som vi kommer tilbake til en rekke steder:

- Før det tas beslutninger skal saken være tilstrekkelig opplyst.
- Det må sørges for tilstrekkelig samordning mellom involverte aktører.
- Vesentlige premisser og beslutninger bør være skriftlige.

Kommunerevisjonen har i tillegg lagt til grunn mer spesifikke revisjonskriterier i kapitlene. Disse presenteres i de kapitlene der de kommer til anvendelse i rapporten. I vedlegg 1 gis det en samlet presentasjon av revisjonskriteriene og en redegjørelse for utledningen av dem.

## 1.3 Metode og gjennomføring

Undersøkelsen omfatter Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene, med vekt på kommunens ivaretagelse av berørte beboere og ansatte. Undersøkelsen har vært rettet mot Sykehjemsetaten, herunder Lindeberg omsorgssenter, byråden for eldre og byrådslederen.

Undersøkelsen ble formelt startet opp ved utsendelsen av oppstartsbrev i juni 2012, med påfølgende oppstartsmøter i slutten av august. Datainnsamlingen i form av innhenting av dokumentasjon foregikk i hovedsak i perioden august–oktober 2012, og intervjuene ble i hovedsak gjennomført i november og desember 2012.

Kommunerevisjonen har innhentet relevant dokumentasjon fra de ulike instansene som har vært involvert i Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene og gjennomgått dette. Dette gjelder Sykehjemsetaten, herunder Lindeberg omsorgssenter, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Byrådslederens kontor. Kommunerevisjonen har også innhentet dokumentasjon fra politiet i saken om påståtte overgrep. Når det gjaldt politiets dokumentasjon i medikamenthåndteringssaken, har vi ikke innhentet dette, da saken per mars 2013 enda ikke var ferdigbehandlet fra politiets side. I tillegg har flere av de involverte aktørene gitt dokumentasjon som de anså for relevant til Kommunerevisjonen. Kommunerevisjonen har i forbindelse med undersøkelsen intervjuet til sammen 22 ansatte i Sykehjemsetaten, herunder Lindeberg omsorgssenter, i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og ved Byrådslederens kontor. Se ellers vedlegg 2 for en mer utfyllende beskrivelse av undersøkelsens gjennomføring og metode.

#### **1.4 Rapportens oppbygning**

I kapittel 2 beskrives og vurderes Oslo kommunes saksbehandling i saken om påståtte overgrep, og i kapittel 3 kommunens saksbehandling i medikamenthåndteringssaken. I kapittel 4 presenteres Kommunerevisjonens oppsummering og konklusjon. I kapittel 5 presenteres uttalelsene til rapporten og Kommunerevisjonens vurderinger av disse. Uttalelsene med vedlegg følger i sin helhet i vedlegg 5.

## 2. Saken om påståtte overgrep

En beboer ved Lindeberg omsorgssenter fremmet 08.11.2011 påstander om at hun var voldtatt. En ansatt ble 11.11.2011 sendt hjem fra arbeid mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep mot to beboere ved posten. Kommunerevisjonen har undersøkt hvordan saken ble håndtert de første dagene, samt den etterfølgende saksbehandlingen, med henblikk på berørte beboere og involverte ansatte.

### 2.1 De første dagene, 08.11.–13.11.2011

I det følgende vil vi beskrive de viktigste hendelsene i saken om påståtte overgrep fra en beboer om morgenen den 08.11.2011 framsatte påstander om at hun hadde blitt voldtatt, og fram til fredag 11.11.2011, da en ansatt ble hjemsendt, mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep, og gjennom den påfølgende helgen. Vi vil i den forbindelse vurdere noen sider ved saksbehandlingen.

#### 2.1.1 Revisjonskriterier

I tillegg til revisjonskriteriene om opplysning av saken, samordning og skriftlighet presentert i kapittel 1.2, benytter vi følgende revisjonskriterier:

- Ved påstand om seksuelle overgrep mot beboer på sykehjem skal nærmeste leder informeres om dette.
- Lederen må vurdere om det er nødvendig å informere videre oppover i linjen.
- Arbeidsgiver skal ved opplysninger om mulige straffbare forhold vurdere å kontakte politiet, samt eventuelt vurdere politianmeldelse.
- Ved mistanke om at en ansatt har begått seksuelle overgrep mot beboere på sykehjem
  - skal det iverksettes nødvendige tiltak for å skjerme beboerne fra den ansatte
  - skal det gjennomføres nødvendige tiltak for å ivareta beboerens psykiske og fysiske helse
  - skal det gjennomføres tiltak for å ivareta den ansatte som mistenkes
- Saksbehandling ved bruk av disiplinære reaksjoner skal være i tråd med regelverket.

#### 2.1.2 Faktabeskrivelse

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Sykehjemsoverlegen hadde arbeidet ved posten siden 01.09.2011 og pleide normalt å være på visitt på posten en gang i uken. Sykehjemsoverlegen og NN hadde hatt lite befatning med hverandre.

***Varsling til lederen for fagavdelingen – hjemsendelsen av NN***

Sykehjemsoverlegen besluttet å konsultere sin nærmeste overordnede, lederen for fagavdelingen. Før vaktskiftet mellom dagskift og kveldsskift tok sykehjemsoverlegen kontakt med lederen for fagavdelingen og fortalte at det var mistanke om at NN hadde begått seksuelle overgrep mot en eller flere beboere. Lederen for fagavdelingen var på T-banen på vei hjem og kunne ikke snakke fritt. Lederen for fagavdelingen besluttet at NN ikke kunne være på jobb gjennom helgen, og at NN måtte sendes hjem.

Under telefonsamtalen med sykehjemsoverlegen ba lederen for fagavdelingen også om å få snakke med assisterende avdelingssykepleier. Han spurte om når NN skulle være på jobb, og da det ble klart at NN skulle være på jobb gjennom helgen, ba han ifølge assisterende avdelingssykepleier henne som NNs nærmeste overordnede om å gi NN beskjed om at NN var midlertidig suspendert og å sende NN hjem. Assisterende avdelingssykepleier ville ikke gjøre dette. Til Kommunerevisjonen forklarte hun det med at hun mente omstendighetene rundt de påståtte overgrepene/overgrepsmistankene var uavklarte. Assisterende avdelingssykepleier mente at de ikke hadde gjort nødvendige undersøkelser som tilsa at det var holdepunkter for å mistenke noen, eller NN spesielt. Hun var i tvil om reaksjonene var for drastiske, om de rette personene var involvert i prosessen, samt hvorfor de skulle reagere akkurat på dette tidspunktet, når ingen hadde reagert eller foretatt seg noe tidligere i uken.

Lederen for fagavdelingen oppga at han deretter spurte sykehjemsoverlegen om han skulle komme tilbake til Lindeberg, men fikk beskjed om at det ikke var nødvendig, så lenge han var tilgjengelig på telefon. Sykehjemsoverlegen oppga til Kommunerevisjonen at de ikke hadde snakket om dette.

Sykehjemsoverlegen informerte NN idet han kom på jobb fredag ettermiddag om mistankene om at han hadde begått seksuelle overgrep mot en eller flere beboere. Sykehjemsoverlegen orienterte NN om at han ikke kunne være på jobb gjennom helgen og at NN var midlertidig suspendert.

Ifølge NN ble NN sjokkert, NN visste at sykehjemsoverlegen ikke hadde fullmakt til å suspendere NN, og NN protesterte på beslutningen. NN ville imidlertid ikke lage mer oppstyr i situasjonen, og valgte å forlate arbeidsstedet slik han hadde fått beskjed om.

På vei ut orienterte NN kort tilstedeværende kollegaer om hva som hadde skjedd, NN tenkte at dette uansett ikke kunne holdes hemmelig. NN forlot deretter arbeidsstedet.

Ute på gaten ringte NN til nestlederen i Fagforbundet Sykehjemsetatens Fagforening og orienterte om situasjonen. NN ringte også sin nærmeste overordnede, avdelingssykepleieren, som ifølge NN sa at hun ikke kjente til saken og at hun skulle ringe ham på mandag. Det var først idet NN ringte at avdelingssykepleieren fikk vite om hjemsendelsen og suspensjonen.

### ***Etatsdirektøren varsles***

Nestlederen i Fagforbundet Sykehjemsetatens Fagforening ringte umiddelbart etter samtalen med NN til etatsdirektøren (ca. kl. 16.00) og fortalte om hendelsen. Han påpekte overfor etatsdirektøren at sykehjemsoverlegen ikke hadde fullmakt til å suspendere NN, og at det ikke var greit at de hadde sendt NN hjem uten noen form for oppfølging.<sup>2</sup>

Etter telefonsamtalen med Fagforbundet varslet etatsdirektøren områdedirektøren og institusjonssjefen ved Lindeberg omsorgssenter. Institusjonssjefen hadde vært fraværende hele uken. Stedfortrederen for institusjonssjefen var til stede hele uken, men hadde måttet gått hjem ved 14-tiden den aktuelle fredagen. Disse hadde tidligere ikke hørt noe om saken.

Lederen for fagavdelingen opplyste til Kommunerevisjonen at han forsøkte å ringe til sykehjemsoverlegen etter at han var kommet hjem, men at han ikke fikk tak i henne. Lederen for fagavdelingen oppga videre at han ville ringe institusjonssjefen og informere om hendelsene ved Lindeberg, men at institusjonssjefen kom ham i forkjøpet. Lederen for fagavdelingen gjorde ikke mer i sakens anledning gjennom helgen.

Etatsdirektøren ringte også spesialkonsulenten som den dagen fungerte for avdelingssjef for personal og organisasjon i Sykehjemsetatens administrasjon. Etatsdirektøren besluttet i samråd med spesialkonsulenten å kalle hjemsendelsen/suspensjonen av NN for «fritak for arbeidsplikt». NN skulle motta lønn. Sykehjemsetatens ledelse oppfattet at den befant seg i et dilemma slik den vurderte det: NN var allerede sendt hjem. NN var ikke suspendert, og permisjon med lønn krever søknad om dette fra den ansatte selv. Sykehjemsetaten oppga at «fritak fra arbeidsplikt» på mange måter er en permisjon med lønn, men at det i dette tilfellet ikke forelå en søknad om dette. Sykehjemsetaten kom ikke unna problemet, man måtte i denne situasjonen velge noe som ikke var regulert. «Fritak for arbeidsplikten» finnes ikke i arbeidsmiljøloven eller i Oslo kommunes personalhåndbok. Sykehjemsetatens vurdering var at det viktigste var å sikre at NN ikke var på jobb, av hensyn til NN selv og til beboerne. Hadde Sykehjemsetaten fått beskjed tidligere, kunne den ordnet dette på en korrekt måte, men skaden var skjedd. Lederen for fagavdelingen hadde uten fullmakt til å suspendere, besluttet å sende NN hjem fra jobb.

Institusjonssjefen ringte aktuelle involverte på Lindeberg omsorgssenter. Institusjonssjefen oppfattet situasjonen og informasjonen som uoversiktlig, men hadde til slutt fått et slags referat fra avdelingssykepleieren. Institusjonssjefen ringte deretter tilbake til etatsdirektøren og områdedirektøren og informerte om status. Etatsdirektøren oppfattet situasjonen som uoversiktlig – verken institusjonssjefen eller hennes stedfortreder hadde hørt noe om saken, selv om hendelsen skulle ha skjedd tidligere i uka. Etatsdirektøren bestemte at saken måtte

<sup>2</sup> Nestlederen i Fagforbundet Sykehjemsetatens Fagforening viste til at det ett år tidligere hadde vært en sak med en liknende problemstilling, og at generelle spørsmål vedrørende ivaretagelse av ansatte ved overgrepstanker og hjemsendelse hadde vært diskutert med etatsdirektøren tidligere. Nestlederen mener det var blitt enighet om at ansatte ikke skulle sendes hjem uten oppfølging i slike situasjoner.

undersøkes nærmere. Det ble ikke eksplisitt diskutert eller tatt stilling til når dette skulle gjøres, og undersøkelser i saken ble igangsatt mandagen.

Spesialkonsulenten i Sykehjemsetatens administrasjon ringte i 17.30-tiden til nestlederen i Fagforbundet Sykehjemsetatens Fagforening og sa at NN ikke var suspendert og at arbeidsgiver hadde vedtatt å gi ham «fritak fra arbeidsplikten» gjennom helgen. NN skulle få lønn. NN hadde da gitt Fagforbundet fullmakt til å ivareta hans interesser og bistå ham, herunder bestemt at all dialog og kommunikasjon i denne saken skulle gå gjennom Fagforbundet.<sup>3</sup> Nestlederen i Fagforbundet opplyste spesialkonsulenten i Sykehjemsetaten om dette i telefonsamtalen fredag 11.11.2011. Han hadde fredag kveld et møte med NN og orienterte NN om Sykehjemsetatens beslutning. Han snakket også med NN på telefon både lørdagen og søndagen. Ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter og i Sykehjemsetatens administrasjon foretok seg ikke mer i sakens anledning gjennom helgen.

Nestlederen i Fagforbundet ringte spesialkonsulenten i Sykehjemsetatens administrasjon søndag for å få vite om NN skulle møte på jobb neste dag. Han fikk beskjed om at fritaket for arbeidsplikten ble utvidet til å gjelde mandagen. De var enige om at det måtte avholdes et møte mellom partene. Nestlederen i Fagforbundet ønsket å ha møte på mandag, men på grunn av Sykehjemsetatens behov for å få større klarhet i saken, ble det avtalt møte tirsdag 15.11.2011.

#### ***Ivaretagelse av beboere***

Det ble ikke besluttet særskilte tiltak knyttet til beboerens psykiske eller fysiske helse i dagene etter 08.11.2011. Beboeren ble hovedsakelig fulgt opp gjennom ordinær pleie og omsorg. Under stell skal det ikke ha blitt observert ytre, fysiske skader, blåmerker e.l. på beboeren. Sengetøy mv. ble sendt til vaskeriet og ble ikke undersøkt. Det ble ikke gjennomført gynekologisk undersøkelse, og det ble heller ikke tatt kontakt med voldtektsmottaket.

Da mistankene mot NN var etablert, ble NN «fritatt for arbeidsplikt», jf. ovenstående redegjørelse om dette. Dette ble gjort blant annet for å beskytte beboere mot en mulig overgriper. Pårørende ble på dette tidspunktet ikke varslet.

#### ***Ivaretagelse av NN***

NN opplevde situasjonen som svært belastende, ved at NN mente seg ulovlig suspendert og mistenkt for svært alvorlige forhold. Verken ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter eller Sykehjemsetaten kontaktet NN for å undersøke om han i denne situasjonen hadde behov for bistand fra arbeidsgiver, for eksempel i form av bedriftshelsetjeneste e.l. Spesialkonsulenten i Sykehjemsetatens administrasjon som var i kontakt med Fagforbundet i helgen, opplyste at han hadde forstått det slik at NN ble ivaretatt av fagforeningen, jf. ovenstående redegjørelse for beskjeden om at all kontakt skulle gå gjennom Fagforbundet.

NN oppga til Kommunerevisjonen at avtalen etter hans syn ikke innebar at arbeidsgiver ikke skulle ta noen form for kontakt med NN denne helgen. Han mente at Sykehjemsetaten hadde et ansvar for å sørge for at NN ble ivaretatt på en ordentlig måte, for eksempel kunne de ha gitt NN tilbud om bedriftshelsetjeneste. NN mente at arbeidsgiver ikke kunne «outsource» ivaretagelsen av NN til Fagforbundet.

---

<sup>3</sup> Fullmakten ble bekreftet skriftlig 14.11.2011 i brev til Sykehjemsetaten.

«Fritak for arbeidsplikt» er ikke en status som er regulert av regelverket. Det framgår derfor heller ikke hvilke rettigheter og plikter arbeidstaker og arbeidsgiver har i en slik situasjon, for eksempel med hensyn til klageadgang.

Da ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter og i Sykehjemsetatens administrasjon ble informert om overgrepsmistankene og hjemsendelsen av NN fredag ettermiddag, ble det ikke vurdert om politiet burde kontaktes i saken. Sykehjemsetaten opplyste at de anså situasjonen som så uoversiktlig at det ble besluttet å innhente mer informasjon mandag for så å ta stilling til videre håndtering av saken.

#### ***Varsling til Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester***

Etatsdirektøren varslet Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, ved seksjonssjef for pleie og omsorg, om hendelsene på Lindeberg mandag 14.11.2011, og sa at saken foreløpig var uoversiktlig. Fra etatsdirektørens side var dette en melding til byrådsavdelingen om en mulig alvorlig hendelse ved et av sykehjemmene, men ikke for etaten som sådan. Seksjonssjef for pleie og omsorg i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester hadde inntrykk av at etatsdirektøren hadde kontroll, og seksjonssjefen oppga at hun ble tilsvarende alarmert i denne saken som i andre saker av alvorlig karakter som blir varslet byrådsavdelingen. Seksjonssjefen sa at etatsdirektøren skulle holde henne orientert og at hun ville varsle videre oppover til kommunaldirektøren og politisk ledelse/byråden.

Seksjonssjef for pleie og omsorg informerte mandag ettermiddag kommunaldirektøren. Kommunaldirektøren informerte videre til byråden om saken samme dag. Kommunaldirektøren vurderte at meldingen ikke krevde handling fra byrådsavdelingens side og at hun ville bli holdt orientert av seksjonssjefen.

#### ***Skriftlighet***

Beboerens påstander, samtalene som hadde vært avholdt med aktuelle beboere og vurderinger som ble gjort i disse dagene, ble ikke dokumentert. Dokumentasjonen av hendelsesforløpet fra 08.11.–11.11.2011 ble skrevet ned i etterkant av sykehjemsoverlegen, avdelingssykepleieren og assisterende avdelingssykepleier og ble lagt fram for institusjonssjefen mandag 14.11.2011. Før det forelå kun NNs dokumentasjon av forholdene i Gerica.

#### ***Rutiner***

Fellesskriv 6/99, *Veiledende retningslinjer for forebygging og håndtering av grenseoverskridende seksuelle atferd og seksuelle overgrep fra ansatte i Oslo kommune overfor brukere av kommunale tjenester* var ikke kjent og heller ikke implementert i Sykehjemsetatens ledelse, herunder Lindeberg omsorgssenter.

Sykehjemsetaten og Lindeberg omsorgssenter hadde varslingsrutiner, jf. Lindeberg omsorgssenters beredskapsplan og Sykehjemsetatens overordnede beredskapsplan.

Daværende etatsdirektør opplyste til Kommunerevisjonen at rutinene for intern varsling ved Lindeberg omsorgssenter ikke ble fulgt, ved at institusjonsledelsen ikke ble varslet om saken om påståtte overgrep. Hun opplyste at varsling i linjen burde vært godt kjent og innarbeidet blant ledere og ansatte, men at det i dette tilfellet ikke var det.

### **2.1.3 Kommunerevisjonens vurderinger**

#### ***Varsling i linjen og kontakt med politiet***

Assisterende avdelingssykepleier varslet sin nærmeste leder avdelingssykepleieren om overgrepsspåstandene, slik hun skulle. Sykehjemsoverlegen varslet sin nærmeste leder da beboeren hadde gjentatt overgrepsspåstandene overfor henne. Øvrige ledere varslet ikke sin nærmeste leder eller stedfortreder, eller de varslet for sent. Dette var ikke i tråd med kravene i Lindeberg omsorgssenters varslingsrutiner og medførte at verken institusjonssjefen eller dennes stedfortreder hadde mulighet til å vurdere hvordan overgrepsspåstandene skulle følges opp, herunder iverksette nærmere undersøkelse av aktuelle beboere og eventuell varsling til områdedirektøren.

Internt i Sykehjemsetatens administrasjon ble personer med et tjenstlig behov for informasjon raskt varslet etter at etatsdirektøren ble kjent med hendelsene. Situasjonen ble vurdert som uoversiktlig, men etatsledelsen fikk informasjon om anklagenes innhold og at en ansatt var sendt hjem. Sykehjemsetatens ledelse omdefinerte hjemsendelsen av NN til fritak for arbeidsplicht og tok kontakt med NNs representant. Etter Kommunerevisjonens vurdering kunne Sykehjemsetatens ledelse allerede fredag ha vurdert og besluttet relevante tiltak utover dette, herunder vurdert å ta kontakt med politiet og varslet byrådsavdelingen. Byrådsavdelingen ble først varslet mandag ettermiddag. Byrådsavdelingen varslet deretter byråden for eldre i henhold til rutinenene.

#### ***Ivaretagelse av beboere***

I en situasjon der en ansatt var mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep, var det nødvendig å skjerme beboerne mot vedkommende. Dette ble gjort.

Det er viktig at beboere som kan ha vært utsatt for seksuelle overgrep, tilbys undersøkelse med henblikk på å avklare om beboeren har behov for ytterligere helsehjelp. Medisinsk undersøkelse er viktig for å sikre eventuelle bevis i saken. Dette ble ikke gjort.

#### ***Hjemsendelsen av NN***

Hjemsendelsen av NN skjedde ikke i henhold til regelverket.

Arbeidsgiver hadde videre ikke en tilfredsstillende oppfølging av NN etter hjemsendelsen og gjennom helgen. Det ble ikke tatt direkte kontakt, og det ble ikke tilbudt bistand. Det må legges til grunn at hjemsendelse fra arbeid mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep mot beboere er en stor påkjenning for den det gjelder, og arbeidsgiver bør i en slik situasjon ta som et utgangspunkt at vedkommende kan befinne seg i en krise.

#### ***Opplysning av saken, samordning og skriftlighet***

Saken ble i denne viktige innledende fasen ikke tilfredsstillende opplyst. Den aktuelle beboeren ble ikke undersøkt, og eventuelle bevis ble ikke sikret. Handlingsalternativene overfor NN ble ikke tilfredsstillende utredet.

Det var ikke tilstrekkelig samordning mellom de ulike aktørene. Kravet om varsling i linjen ble ivaretatt av enkelte, men ikke av andre. Dermed ble linjen brutt, og viktig informasjon kom ikke videre i tide.

Det ble ikke sørget for nødvendig dokumentasjon. Det var kun NN som benyttet journalsystemet til dokumentasjon av relevant informasjon. Samtalene med beboere, samt vurderinger og beslutninger vedrørende overgrepsspåstandene, ble først dokumentert flere

dager etter at de fant sted. Dette bidro til å skape usikkerhet i ettertid om hva beboerne faktisk hadde sagt, samt hvilke vurderinger og beslutninger som egentlig var tatt av de involverte ansatte.

## 2.2 Videre undersøkelse av påståtte overgrep fra 14.11.2011

I det følgende vil vi beskrive hva Lindeberg omsorgssenter og Sykehjemsetatens administrasjon gjorde for å undersøke hva som hadde skjedd og opplyse saken om påståtte overgrep fra mandag 14.11.2011 og framover. Vi vil vurdere noen sider ved saksbehandlingen.

### 2.2.1 Revisjonskriterier

I tillegg til de revisjonskriteriene om opplysning av saken, samordning og skriftlighet presentert i kapittel 1.2, benytter vi følgende revisjonskriterium:

- Arbeidsgiver skal ved opplysninger om mulige straffbare forhold vurdere å kontakte politiet, samt eventuelt vurdere politianmeldelse.

### 2.2.2 Faktabeskrivelse

#### *Opplysning av saken fram til anmeldelsen av NN*

Mandag morgen 14.11.2011 besluttet institusjonssjefen og områdedirektøren at det måtte samles informasjon og dokumentasjon om saken.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

<sup>4</sup> MMS refererer til Mini Mental Status, som er en test bestående av et 30-poengs spørreskjema som brukes for å teste kognisjon. Den er allment brukt innenfor medisin for screening av demens. En poengsum over 27 (av maksimalt 30) anses å være innenfor normalområdet. Intervallet 20-26 indikerer mild demens, 10-19 moderat demens og under 10 alvorlig demens. Normalverdien korrigeres også for utdanningsnivå og alder. Lave og veldig lave poengsummer korrelerer tett med tilstedeværelse av demens, selv om også andre mentale forstyrrelser kan føre til unormale poengsummer ved MMS.

<sup>5</sup> Dette er ikke samme MMS-skåre som framgikk av referatet fra institusjonssjefens samtale med sykehjemsoverlegen 16.11.2011 (se nedenfor), [Redacted] Kommunerevisjonen har ikke undersøkt dette ytterligere.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Institusjonssjefens samtale med lederen for fagavdelingen

Institusjonssjefen snakket også med lederen for fagavdelingen, som redegjorde for hvordan han hadde fått informasjon om saken fredag 11.11.2011 og hva han hadde gjort i den forbindelse.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

#### ***Beslutninger 15.11.2011 på bakgrunn av innhentet informasjon***

Institusjonssjefen meldte i løpet av 14.11.2011 tilbake til områdedirektøren om informasjonen som var kommet fram. Gjennom dette ble det også klarlagt hvilke roller de ulike ansatte hadde hatt, hvilke beslutninger som var tatt og av hvem mv. i tiden fra beboeren fremmet påstander om seksuelle overgrep 08.11.2011 og fram til NN ble sendt hjem og etatsdirektøren ble varslet tre dager senere.

Tirsdag 15.11.2011 var det et møte mellom institusjonssjefen, områdedirektøren og spesialkonsulenten i Sykehjemsetatens administrasjon for gjennomgang av status i saken om påståtte overgrep, og områdedirektøren besluttet i samråd med personalavdelingen hvilke tiltak som skulle gjennomføres overfor NN.

Samme dag ble det avholdt et møte mellom NN og hans fagforeningsrepresentant og arbeidsgiver. I møtet ble følgende dokumentasjon i saken framlagt: Dette var referatet fra institusjonssjefens samtale med avdelingssykepleieren, avdelingssykepleierens notat om hendelsene på posten, og sykehjemsoverlegens notat. Notatet fra assisterende avdelingssykepleier ble ikke framlagt. NN kommenterte kort anklagene som var framsatt og avviste disse: Han påpekte at beboeren som hadde framsatt påstander om seksuelle overgrep hadde smittsom diaré.<sup>7</sup> NN viste videre til at den andre beboeren det var snakk om, hadde framsatt liknende anklager overfor andre ansatte, og at dette hadde vært diskutert gjennom lengre tid. Når det gjaldt den tredje beboeren, påpekte NN at NN kun hadde stelt henne én gang og aldri på kvelden. Den fjerde dreide seg om en beboer som hadde bestilt ferietur til Kreta for seg og NN, uten at NN visste dette. Fra fagforeningens side ble det understreket at dokumentasjonen manglet troverdighet, og at det manglet dokumentasjon som Gericarapporter, arbeidslister mv.

[Redacted text block]

<sup>7</sup> NN påpekte i avhør med politiet 23.11.2011 at NN ville ha blitt smittet hvis han skulle ha gjort det han ble beskyldt for.

Sykehjemsetaten hadde i forkant av møtet 15.11.2011 vurdert at det var grunnlag for å suspendere NN, men den hadde likevel besluttet å tilby omplassering til annet arbeid på dagsenter til påstandene var undersøkt. NN la imidlertid fram sykmelding, og omplasseringen ble derfor ikke iverksatt.

Sykehjemsetaten anmeldte NN samme dag. Politiet startet etterforskning samme uke. I påfølgende uker ble blant annet ansatte og beboere ved posten på Lindeberg omsorgssenter avhørt. Politiet innhentet også dokumentasjon fra Lindeberg omsorgssenter og Sykehjemsetatens administrasjon.

#### ***Opplysning av saken etter 15.11.2011***

Også etter anmeldelsen av NN ble det gjennomført tiltak for å få bedre oversikt over hva som hadde skjedd i saken. Dette ble gjort i nært samarbeid mellom Sykehjemsetatens administrasjon og institusjonssjefen. Informasjonen ble blant annet benyttet som grunnlag for varsel om disiplinære reaksjoner overfor ansatte som hadde hatt en rolle i saken.

Den 16.11.2011 ba institusjonssjefen avdelingssykepleieren på posten om å skrive ut dokumentasjon i GERICA for 2011 for de fire beboerne man fryktet kunne ha blitt utsatt for seksuelle overgrep.

Sykehjemsetatens administrasjon ba videre institusjonssjefen ved Lindeberg omsorgssenter om å få avklart enkelte spørsmål:

- Hvorfor ble ikke sykehjemsoverlegen orientert om overgrepspåstandene før torsdag 10.11.2011, da det hadde vært kjent for avdelingssykepleieren siden tirsdag 08.11.2011?
- Mente sykehjemsoverlegen at beboernes påstander var troverdige?
- Hvorfor skjedde det ikke noe i saken før fredag 11.11.2011, og hva skjedde fredag ettermiddag?
- Hva skjedde da sykehjemsoverlegen informerte NN om at han ikke kunne jobbe den helgen?

#### Institusjonssjefens samtale med avdelingssykepleieren 16.11.2011

Av institusjonssjefens referat fra ny samtale med avdelingssykepleieren 16.11.2011 framgikk blant annet følgende: På spørsmål om hvorfor anklagene ikke ble formidlet til sykehjemsoverlegen før torsdag 10.11.2011, svarte avdelingssykepleieren at dette ikke ble gjort, da NN hadde turnusfri og ikke skulle komme på jobb før kveldsvakt torsdag 10.11.2011.

På spørsmålet om hvorfor det ikke skjedde noe før fredag, opplyste avdelingssykepleieren at dersom det skulle oppstå nye beskyldninger, skulle disse undersøkes på voldtektsmottaket. Assisterende avdelingssykepleier bekreftet senere dette overfor institusjonssjefen. Institusjonssjefen bemerket at sykehjemsoverlegen hadde sagt at hun ikke husket dette.



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Når det gjaldt spørsmålet om hva som skjedde under samtalen mellom sykehjemsoverlegen og NN fredag 11.11.2011, fortalte sykehjemsoverlegen at hun snakket med NN på vaktrommet om at han ikke kunne være på jobb gjennom helgen. Assisterende avdelingssykepleier var også til stede under samtalen.

Sykehjemsoverlegen hadde videre opplyst at hun skulle sende bekymringsmelding til Helsetilsynet i sakens anledning.

Institusjonssjefen informerte 17.11.2011 Sykehjemsetatens administrasjon om status når det gjaldt de fire spørsmålene institusjonssjefen fikk dagen før, samt at sykehjemsoverlegen hadde sendt bekymringsmelding til Helsetilsynet, se nedenfor.

#### Sykehjemsoverlegens bekymringsmelding til Helsetilsynet

Sykehjemsoverlegen sendte 16.11.2011 bekymringsmelding vedrørende mistanke om seksuelle overgrep mot to beboere til Helsetilsynet. Sykehjemsoverlegen sendte ikke kopi av meldingen til arbeidsgiver.

Avdelingssykepleieren og assisterende avdelingssykepleier ble kjent med innholdet i sykehjemsoverlegens bekymringsmelding til Helsetilsynet i slutten av november. Flere ansatte hadde blitt kjent med denne fordi NN som part i saken hadde fått utlevert bekymrings-

<sup>8</sup> Dette er ikke samme MMS-skåre som framgikk av referatet fra institusjonssjefens samtale med avdelingssykepleieren 14.11.2011 (se ovenfor), [REDACTED] Kommunerevisjonen har ikke undersøkt dette ytterligere.

meldingen og gitt en kopi av denne til en kollega. Avdelingssykepleieren og assisterende avdelingssykepleier mente at de var alvorlig feilsitert i sykehjemsoverlegens bekymringsmelding og at saksforhold var galt framstilt. Dette ble institusjonssjefen orientert om, og hun ba da sykehjemsoverlegen om å få en kopi av bekymringsmeldingen. Dette fikk hun 07.12.2011, etter at sykehjemsoverlegen først hadde sjekket med en jurist i Helsetilsynet at dette var i orden. Se mer om Sykehjemsoverlegens bekymringsmelding i kapittel 2.4.2.



### **2.2.3 Kommunerevisjonens vurderinger**

I denne fasen ble det iverksatt flere tiltak for å utrede saken. Arbeidet var bedre samordnet, og det ble laget dokumentasjon av hendelsesforløpet.

Det var viktige svakheter ved dokumentasjonen. Som tidligere nevnt, var beboeren ikke undersøkt med sikte på å avdekke om voldtekt hadde funnet sted. Informasjon om beboerens påstander, samt vurderinger og beslutninger i den forbindelse, ble først skrevet ned av de involverte ansatte i etterkant. I informasjonen Sykehjemsetaten samlet inn mandag 14.11.2011, framkom det til dels motstridende informasjon og ulik forståelse av både påstandene om seksuelle overgrep og grunnlaget for å mistenke NN.

Dokumentasjonen i saken ga grunnlag for å kontakte politiet, noe Sykehjemsetaten gjorde 15.11.2011. Sykehjemsetaten besluttet videre at det var grunnlag for å suspendere og anmelde NN til politiet. Som et alternativ tilbød arbeidsgiver omplassering til annet arbeid. Dette ble ikke iverksatt, da NN ble sykmeldt.

## **2.3 Ivaretagelse av beboere, herunder pårørende, fra 14.11.2011**

I det følgende skal vi se på tiltak overfor beboerne man fryktet kunne ha vært utsatt for seksuelle overgrep, samt om pårørende ble informert.

### **2.3.1 Revisjonskriterier**

- Ved mistanke om seksuelle overgrep mot beboer på sykehjem
  - skal det gjennomføres nødvendige tiltak for å ivareta beboerens psykiske og fysiske helse
  - skal pårørende – innenfor rammen av taushetsplikt og ivaretagelse av personvern – kontaktes og holdes orientert om situasjonen

---

<sup>9</sup> Kretaturen hadde umiddelbart blitt avlyst da den ble kjent.

### 2.3.2 Faktabeskrivelse

#### *Beboerne*

Som nevnt i kapittel 2.1.2, ble det ikke besluttet særskilte tiltak overfor beboeren som framsatte påstander om voldtekt i de første dagene etter 08.11.2011. Beboeren ble hovedsakelig fulgt opp gjennom ordinær pleie og omsorg.

NN ble 11.11.2011 sendt hjem blant annet for å skjerme beboerne fra en mulig overgriper.

Avdelingssykepleieren oppga at hun mandag 14.11.2011 på bakgrunn av saken, sa til de ansatte at de skulle være ekstra observante overfor beboerne. Beboere man fryktet kunne ha blitt utsatt for seksuelle overgrep, ble fulgt opp gjennom ordinær pleie og omsorg.

Utover dette ble det ikke iverksatt særskilte tiltak.

Institusjonssjefen ga avdelingssykepleieren 21.11.2011 beskjed om å styrke bemanningen med en ekstra sykepleier for å kunne ivareta den sykepleiefaglige oppfølgingen av beboerne på posten. 25.11.2011 ble institusjonssjefen klar over at dette ikke var gjort. Institusjonssjefen fikk melding fra assisterende avdelingssykepleier og verneombud om høyt korttidsfravær blant de ansatte, samt arbeidsmiljøproblemer på posten. Det viste seg da at bemanningen ikke hadde vært styrket med en ekstra sykepleier og at det ikke hadde vært leid inn ekstravakter i forbindelse med sykefravær, og institusjonssjefen instruerte avdelingssykepleieren på nytt om dette. Avdelingssykepleieren oppga at hun ikke hadde lyktes med å leie inn ekstravakter og vikarer.

I forbindelse med forventet oppslag i media om saken om påståtte overgrep 25.11.2011, ble det besluttet at ansatte skulle være til stede på TV-stua for å håndtere eventuelle reaksjoner fra beboerne i den forbindelse.

#### *Pårørende*

Institusjonssjefen kontaktet og informerte mandag 14.11.2011 pårørende til de beboerne som man fryktet kunne ha vært utsatt for seksuelle overgrep. De pårørende fikk tilbud om hyppige telefonsamtaler og møte med institusjonssjefen, men kun en av de pårørende takket ifølge institusjonssjefen ja til et eget møte i sakens anledning.

Avdelingssykepleieren var også i kontakt med pårørende til de aktuelle beboerne på posten. Når det gjaldt øvrige ansatte ved posten, var det slik at de henviste til avdelingsledelsen ved forespørsler fra pårørende i sakens anledning.

Pårørende til de fire beboerne man fryktet kunne ha blitt utsatt for seksuelle overgrep, ble kontaktet i forkant av TV-innslaget om saken 25.11.2011. I samråd med Sykehjemsetatens administrasjon holdt ledergruppen ved Lindeberg omsorgssenter beredskap for å kunne besvare henvendelser fra pårørende til beboere ved omsorgssenteret i forbindelse med at innslaget ble sendt.

### 2.3.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Beboerne man fryktet kunne ha vært utsatt for seksuelle overgrep, ble i hovedsak fulgt opp gjennom ordinær pleie og omsorg, det vil si at det ikke ble iverksatt særskilte tiltak. Institusjonssjefen besluttet imidlertid at det var behov for ekstra personell ved posten for å ivareta det sykepleiefaglige og oppfølgingen av beboerne på posten, men dette ble ikke iverksatt før noen uker etter at beslutningen var tatt.

Basert på informasjon fra Lindeberg omsorgssenter mener Kommunerevisjonen at pårørende til beboerne som man fryktet kunne ha blitt utsatt for seksuelle overgrep, ble informert slik de skulle.

## **2.4 Varsling til Helsetilsynet**

I det følgende skal vi se på hvordan saken om påståtte overgrep ble meldt til Helsetilsynet, og hvordan arbeidet med meldingen ble håndtert.

### **2.4.1 Revisjonskriterier**

I tillegg til de revisjonskriteriene om opplysning av saken, samordning og skriftlighet presentert i kapittel 1.2, benytter vi følgende revisjonskriterier:

- Virksomheten bør vurdere om alvorlige hendelser i sykehjem skal meldes til Helsetilsynet.

### **2.4.2 Faktabeskrivelse**

Verken institusjonssjefen ved Lindeberg omsorgssenter eller Sykehjemsetatens administrasjon vurderte innledningsvis å melde saken om påståtte overgrep til Helsetilsynet. Sykehjems-overlegen spurte institusjonssjefen 16.11.2011 om saken var meldt til Helsetilsynet. Sykehjemsoverlegen henviste til at hun hadde en selvstendig plikt til å melde fra til Helsetilsynet om saken, og at hun ville gjøre det. Institusjonssjefen konsulterte Sykehjemsetatens administrasjon og fikk bekreftet at sykehjemsoverlegen kunne melde saken til Helsetilsynet. Institusjonssjefen ga tilbakemelding til sykehjemsoverlegen om dette. Sykehjemsoverlegen sendte bekymringsmelding til Helsetilsynet 16.11.2011.

Institusjonssjefen og Sykehjemsetatens administrasjon oppfattet det slik at sykehjemsoverlegen skulle melde saken til Helsetilsynet på vegne av etaten. Institusjonssjefen ba ikke om å få se bekymringsmeldingen, og sykehjemsoverlegen sendte heller ikke kopi av den til arbeidsgiver. Sykehjemsoverlegen oppga til Kommunerevisjonen at hun sendte bekymringsmeldingen til Helsetilsynet på vegne av seg selv som beboernes lege. Sykehjemsoverlegen oppga at ingen fikk mulighet til å kommentere innholdet i meldingen før hun sendte den til Helsetilsynet.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Institusjonssjefen fikk kopi av sykehjemsoverlegens bekymringsmelding 07.12.2011, og det var først da institusjonssjefen ble kjent med innholdet. Områdedirektøren fikk meldingen 08.12.2011. Sykehjemsetatens administrasjon oppga at de ikke kjente til assisterende avdelingssykepleiers brev til Helsetilsynet.

Etter å ha gjennomgått sykehjemsoverlegens bekymringsmelding til Helsetilsynet, sendte Sykehjemsetaten 12.12.2011 *Bekymringsmelding om mulige seksuelle overgrep mot beboere ved Lindeberg omsorgssenter* til Helsetilsynet. Av brevet gikk det fram at etaten ville melde fra til Helsetilsynet i Oslo og Akershus om mulige seksuelle overgrep mot beboere ved Lindeberg omsorgssenter. Det ble oppgitt at saken var anmeldt til politiet og at saken ble etterforsket. Videre ble det informert om at en ansatt var omplassert til annet arbeid, men at dette ikke var iverksatt ennå, da vedkommende var sykmeldt. For øvrig ble det vist til sykehjemsoverlegens bekymringsmelding av 16.11.2011, og at arbeidsgiver ikke uten videre kunne stå inne for påstander i sykehjemsoverlegens bekymringsmelding.

I desember 2011 vedtok Helsetilsynet å midlertidig frata NN autorisasjonen inntil saken var ferdigbehandlet. Politiet henla saken mot NN i juni 2012. I november 2012 fikk NN autorisasjonen tilbake.

I brev av 02.05.2012 til Sykehjemsetaten orienterte Helsetilsynet om at det åpnet tilsynssak mot Sykehjemsetaten. Formålet var å vurdere om etaten hadde et styringssystem som i tilstrekkelig grad forebygger at ansatte ved sykehjem begår seksuelle overgrep mot beboere, fanger opp eventuelle slike overgrep, og sikrer forsvarlig oppfølging etter mistenkt eller bekreftet overgrep. Det framgikk at bakgrunnen for tilsynssaken var et relativt høyt antall saker meldt til Helsetilsynet i perioden 2009 – 2012 som dreide seg om mulige seksuelle overgrep begått av ansatte mot eldre beboere ved sykehjem i Oslo kommune.

Helsetilsynet ba i den forbindelse om å få tilsendt de skriftlige rutine/retningslinjene som forelå, samt en redegjørelse for og dokumentasjon på hvordan Sykehjemsetaten sikrer at rutine/retningslinjene etterleves. Kommunerevisjonen har ikke undersøkt Sykehjemsetatens oppfølging av dette tilsynet, men Sykehjemsetaten innførte nye rutiner vinteren 2012, blant annet *Forebygging av overgrep, Mistanke om overgrep, samt Overgrep på pasient*. Sykehjemsetaten oppga at den i brev fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester var orientert om at tilsynssaken var avsluttet uten anførsler fra Helsetilsynet. Statens helsetilsyn uttalte i brev av 22.05.2013 til Sykehjemsetaten at etaten hadde identifisert seksuelle overgrep mot eldre som et risikoområde, og videre at:

Etter statens helsetilsyns vurdering har Oslo kommune nå etablert nødvendige styringssystemer på det aktuelle området. Av denne grunn finner vi det ikke nødvendig med videre tilsynsmessig oppfølging.

### **2.4.3 Kommunerevisjonens vurderinger**

Statens helsetilsyn har blant annet til oppgave å behandle enkeltsaker som handler om alvorlig svikt i helse- og omsorgstjenestene, og der det er aktuelt med pålegg mot virksomheter eller reaksjoner mot helsepersonell. Det siste vil blant annet innebære å vurdere helsepersonells egnethet gjennom å gi og tilbakekalle autorisasjoner. Det kan derfor være avgjørende i konkrete saker at Helsetilsynet får informasjon fra virksomheter.

Initiativet til å melde saken til Helsetilsynet ble først tatt av sykehjemsoverlegen, og sykehjemsoverlegen meldte saken i samforståelse med Sykehjemsetaten. Etter Kommune-revisjonens vurdering førte ledelsens manglende involvering til at arbeidet med

bekymringsmeldingen ikke ble samordnet, og at opplysningene ikke ble tilstrekkelig kvalitetssikret før oversendelsen til Helsetilsynet. Etter Kommunerevisjonens vurdering burde Sykehjemsetaten selv ha forestått behandling av en bekymringsmelding, eventuelt i tillegg til sykehjemsoverlegen, i stedet for å overlate dette til en enkelt ansatt.

Da det etter noen uker oppsto tvil om innholdet i bekymringsmeldingen var korrekt, var ikke Sykehjemsetatens administrasjon kjent med assisterende avdelingssykepleiers brev til Helsetilsynet. En bedre samordning og informasjonsflyt mellom Lindeberg omsorgssenter og Sykehjemsetatens administrasjon i den forbindelse ville gitt Sykehjemsetatens administrasjon et mer fullstendig informasjonsgrunnlag i forkant av at de selv sendte en melding til Helsetilsynet om saken.

## **2.5 Arbeidsmiljø og ivaretagelse av ansatte**

I det følgende skal vi se på konsekvenser saken om påståtte overgrep fikk for arbeidsmiljøet ved posten. I den forbindelse skal vi også se hvilke tiltak som ble iverksatt for å informere og ivareta ansatte, herunder om arbeidsgiver vurderte og eventuelt gjennomførte tiltak for å motvirke belastningen ved å ha varslet.

### **2.5.1 Revisjonskriterium**

- Arbeidsgiver må sikre et forsvarlig arbeidsmiljø.

### **2.5.2 Faktabeskrivelse**

NN informerte selv tilstedeværende kollegaer om at han ble sendt hjem, mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep, før han forlot arbeidsplassen 11.11.2011. Avdelingssykepleieren informerte ansatte som kom på jobb mandag 14.11.2011. Avdelingssykepleieren oppga at hun fikk beskjed av institusjonssjefen om at det skulle snakkes minst mulig om saken.

Avdelingssykepleieren oppga at hun mente dette var galt, da det ikke nyttet å «legge lokk» på en så alvorlig og dramatisk hendelse på en arbeidsplass. Ifølge institusjonssjefen hadde hun fått beskjed av Sykehjemsetatens administrasjon om at det skulle snakkes minst mulig om saken. Sykehjemsetatens administrasjon oppga at institusjonssjefen fikk beskjed av områdedirektøren om at det skulle gis adekvat og tilstrekkelig informasjon til medarbeiderne, og at denne skulle gis på en balansert måte.

Det skal i noen grad ha blitt informert om utviklingen i saken om påståtte overgrep på ledermøtene ved Lindeberg omsorgssenter. Kommunerevisjonen har imidlertid ikke kunnet bringe klarhet i hvilken grad det ble informert videre til ansatte, eventuelt hvilken informasjon som ble gitt.

Ansatte Kommunerevisjonen snakket med, oppga at det ble informert noe om saken, men flere uttalte at de generelt fikk lite informasjon, og at de i hovedsak ble orientert gjennom media. Noen ansatte hadde kontakt med NN, og fikk også informasjon om saken fra ham. Dette skapte en situasjon hvor ansatte i en del tilfeller var informert om utviklingen i saken om påståtte overgrep før ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter og Sykehjemsetatens administrasjon var det.

Verken i intervjuer eller i annen dokumentasjon i saken framkom det opplysninger om at ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter og Sykehjemsetaten vurderte om det var risiko for at ansatte som hadde en sentral rolle i varslingen i saken om påståtte overgrep, kunne oppleve negative reaksjoner fra ledere og/eller kollegaer som følge av å ha varslet. Det forelå heller



ikke opplysninger om at det ble gjennomført særskilte tiltak for å forebygge eventuelle relasjons- og arbeidsmiljømessige utfordringer varslingen kunne føre til.

Ansatte fortalte at saken om påståtte overgrep fikk arbeidsmiljømessige konsekvenser. De ansatte begynte å «skule» på hverandre. Det oppsto spekulasjoner om hvem som hadde anklagd NN. Det var et stort press på de ansatte med politi, media mv. Arbeidsmiljøet ble etter hvert svært dårlig. Personalet grupperte seg: De fleste trodde ikke at overgrep hadde funnet sted, og støttet NN, noen mente at overgrep kunne ha skjedd, mens enkelte ikke ville ta stilling til spørsmålet. NN ble vinteren 2012 valgt som tillitsvalgt for de ansatte på posten.

Både assisterende avdelingssykepleier og verneombudet varslet institusjonssjefen om arbeidsmiljøproblemer og høyt korttidsfravær på posten i slutten av november 2011. Institusjonssjefen oppga at også avdelingssykepleieren på dette tidspunkt tok opp med henne at ansatte trengte noen å snakke med. Avdelingssykepleieren hadde sagt at de ansatte blant annet var bekymret for om de kunne få mistanker om seksuelle overgrep rettet mot seg. Ifølge avdelingssykepleieren var det stor utrygghet blant de ansatte, og stor sorg over NN, som mange ansatte mente var uskyldig.

På bakgrunn av dette ble bedriftshelsetjenesten engasjert, og det ble besluttet at det skulle leies inn ekstravakter ved sykefravær. Bedriftshelsetjenesten avholdt gruppesamtaler med ansatte på posten den 08.12.2011 og 15.12.2011. Intervjuene med ansatte tyder på at dette tiltaket ikke var innrettet mot å håndtere problemstillinger omkring varslers rolle spesielt, men arbeidsmiljøet generelt. I februar 2012 gjennomførte bedriftshelsetjenesten en arbeidsmiljøundersøkelse ved posten. I den forbindelse hadde den samtaler med de ansatte, og laget en rapport på bakgrunn av dette. Rapporten ble lagt fram 27.02.2012 og avdekket arbeidsmiljøproblemer og problemer relatert til lederstil.

Det ble vinteren 2012 vurdert disiplinære reaksjoner mot flere ansatte ved sykehjemmet. Etter en gjennomgang av kritikkverdige forhold i forbindelse med de ulike aktørenes håndtering av saken, ble det besluttet at en ansatt skulle få varsel om tjenestepåtale, og at to skulle motta varsel om tjenstlig tilrettevisning. Ingen av sakene endte med at disiplinære reaksjoner ble vedtatt. To av de det gjaldt, var på dette tidspunktet sykmeldt.

Avdelingssykepleieren opplyste at det ble gjennomført et møte der institusjonssjefen forsikret assisterende avdelingssykepleier om at hun ikke hadde gjort noe galt da hun sendte et eget brev til Helsetilsynet.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

### 2.5.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Saken om påståtte overgrep har vært en krise for ansatte ved posten, noe som resulterte i arbeidsmiljøproblemer og høyt korttidsfravær. Først etter at ansatte hadde varslet om dette, besluttet institusjonssjefen å styrke bemanningen og å engasjere bedriftshelsetjenesten. Undersøkelsen viser at det likevel har vært arbeidsmiljøproblemer ved posten i hele 2012, og Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om arbeidsgiver i tilstrekkelig grad iverksatte tiltak for å sikre et godt og forsvarlig arbeidsmiljø.

Ansatte uttalte at de hadde fått for lite informasjon om utviklingen i saken om påståtte overgrep. Kommunerevisjonen ser at arbeidsgiver i sin informasjon til ansatte må være varsom med hensyn til taushetsbelagt informasjon, men vil peke på at jevnlig informasjon som ivaretar taushetsplikten, kanskje kunne ha bidratt til å redusere risikoen for spekulasjoner, rykter, misforståelser og frykt blant de ansatte.

Varsling skaper risiko for relasjonsmessige utfordringer mellom ansatte og mellom ledere og ansatte, og det er viktig med forebyggende tiltak for å ivareta varslene og arbeidsmiljøet. Arbeidsgiver vurderte ikke i tilstrekkelig grad denne risikoen, og om det var behov for særskilte tiltak i saken om påståtte overgrep.

## 2.6 Disiplinære reaksjoner

Sykehjemsetaten besluttet å gi tre ansatte varsel om disiplinære reaksjoner etter en gjennomgang av kritikkverdige forhold i forbindelse med de ulike aktørenes håndtering av saken om påståtte overgrep. I det følgende skal vi se på hvordan varslene om disiplinære reaksjoner ble håndtert.

### 2.6.1 Revisjonskriterier

I tillegg til revisjonskriteriene om samordning og skriftlighet presentert i kapittel 1.2, benytter vi følgende revisjonskriterier:

- Saksbehandling ved bruk av disiplinære reaksjoner skal være i tråd med regelverket.
- I tilfeller der arbeidstaker blir sykmeldt, skal arbeidsgiver foreta en oppfølging av arbeidstakeren i tråd med regelverket for sykefravær, blant annet for å legge til rette for eventuell tilbakeføring til arbeid.

I forbindelse med saksbehandlingen ved bruk av tjenestepåtale, har vi sett på om det ble gitt forhåndsvarsel. I forbindelse med sykefraværsoppfølgingen har vi undersøkt om det har blitt gjennomført dialogmøte etter 7 uker.

### 2.6.2 Faktabeskrivelse

Etatsdirektøren henvendte seg 21.12.2011 til områdedirektøren og institusjonssjefen og ba om å få informasjon om hvilke reaksjonsformer de hadde vurdert overfor tre ansatte i forbindelse med deres håndtering av saken.

Institusjonssjefen var deretter i dialog med spesialkonsulenten og områdedirektøren i Sykehjemsetatens administrasjon om de ulike aktørenes håndtering av saken og eventuelle reaksjoner i den forbindelse. Det ble besluttet at en ansatt skulle få varsel om tjenestepåtale, og at to skulle få varsel om tjenstlig tilrettevisning. De ansatte fikk anledning til å uttale seg i et møte. Ingen av sakene endte med at disiplinære reaksjoner ble vedtatt. To av de ansatte var

sykmeldt på grunn av forhold ved arbeidsplassen da de fikk varsel om disiplinær reaksjon. De to sykmeldte ble fulgt opp av arbeidsgiver. I det ene tilfellet mente den ansatte at sykefraværsoppfølgingen ikke kunne ses uavhengig av vedkommendes personalsak, og det ble i den forbindelse avholdt et eget møte om vedkommendes personalsak. Nærmere beskrivelse finnes i vedlegg 3.

### 2.6.3 Kommunerevisjonens vurderinger

I forbindelse med vurdering av tjenstepåtale til en ansatt ved Lindeberg omsorgssenter ble det gitt skriftlig varsel, slik regelverket sier. Det ble også gjennomført et møte hvor vedkommende fikk anledning til å uttale seg. Videre ble det gitt skriftlig varsel om tjenstlig tilrettevisning til to ansatte, og i den forbindelse ble det også gjennomført møter hvor disse fikk anledning til å uttale seg. Ingen av sakene endte med at disiplinære reaksjoner ble vedtatt.

I den ene saken kunne arbeidsgiver med fordel ha håndtert dialogen bedre. Videre var det svakheter ved kommunikasjonen og samordningen i Sykehjemsetaten i forbindelse med tilbaketrekkingen av varselet om den tjenstlige tilrettevisningen. Kommunerevisjonen vil i denne sammenheng understreke at Sykehjemsetaten i større grad burde ha sikret tydelig kommunikasjon og forutsigbarhet i dialogen med den ansatte.

To av de ansatte var sykmeldt på grunn av forhold ved arbeidsplassen og fikk sykefraværsoppfølging fra arbeidsgiver slik de skulle. I det ene tilfellet mente den ansatte at sykefraværsoppfølgingen ikke kunne ses uavhengig av vedkommendes personalsak. Arbeidsgiver hensynte dette. Etter Kommunerevisjonens vurdering var dette formålstjenlig.

## 2.7 Oppfølgingen av NN, herunder sykefraværsoppfølging

I det følgende skal vi se på Sykehjemsetatens oppfølging av NN, herunder sykefraværsoppfølgingen av vedkommende.

### 2.7.1 Revisjonskriterier

I tillegg til revisjonskriteriet om skriftlighet presentert i kapittel 1.2, benytter vi følgende revisjonskriterier:

- Ved mistanke om seksuelle overgrep mot beboer på sykehjem skal det gjennomføres tiltak for å ivareta den ansatte som mistenkes.
- I tilfeller der arbeidstaker blir sykmeldt, skal arbeidsgiver foreta en oppfølging av arbeidstakeren i tråd med regelverket for sykefravær, blant annet for å legge til rette for eventuell tilbakeføring til arbeid.

I forbindelse med sykefraværsoppfølgingen har vi undersøkt om det har blitt gjennomført dialogmøte etter 7 uker og etter 26 uker. I tillegg har vi sett på om det har vært månedlig kontakt med den sykmeldte, eventuelt om annen avtale var inngått, slik Sykehjemsetatens HMS-bok sier.

### 2.7.2 Faktabeskrivelse

Som beskrevet i kapittel 2.1.2, ble NN sendt hjem fra jobb fredag 11.11.2011, mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep mot to beboere på Lindeberg omsorgssenter. Sykehjemsetaten har fastslått at måten hjemsendelsen skjedde på, ikke var i henhold til regelverket, og besluttet deretter at NN var «fritatt for arbeidsplikt» gjennom helgen og mandag 14.11.2011.

15.11.2011 ble det avholdt et møte mellom partene. Sykehjemsetaten la fram dokumentasjon i saken, og NN kommenterte kort anklagene og avviste disse, jf. kapittel 2.2.2. Arbeidsgiver

opplyste at for å trygge både NN og berørte beboeres rettssikkerhet, var det nødvendig at NN utførte annen type tjeneste mens undersøkelser pågikk. Sykehjemsetaten mente at det var grunnlag for å suspendere NN, men som et alternativ tilbød arbeidsgiver ham omplassering til dagsenter. Omplassering ble ikke iverksatt, da NN la fram sykmelding. Av Sykehjemsetatens referat fra møtet framgikk det at NN ble tilbudt bedriftshelsetjeneste. Fagforbundet mente at NN ikke fikk tilbud om bedriftshelsetjeneste i dette møtet. I møtet ble det opplyst at Sykehjemsetaten ville gå til anmeldelse, men at etaten ikke hadde besluttet om dette skulle gjelde sak eller person. Fagforbundet forsto det slik at de ville få beskjed med en gang dette var besluttet.

Ledelsen i Sykehjemsetaten besluttet at NN skulle anmeldes, og institusjonssjefen gjorde dette på vegne av etaten tirsdag 15.11.2011 kl. 19.00. Politiet ba om å få skriftlig fullmakt fra etatsdirektøren, og denne ble sendt politiet dagen etter.

Da Fagforbundet 18.11.2011 fikk vite at Sykehjemsetaten hadde anmeldt NN, ringte Fagforbundet umiddelbart NN for å opplyse ham om dette. Det var politiet som besvarte telefonen, da de var i ferd med å ransake NNs leilighet og hadde konfiskert blant annet hans mobiltelefon. Sykehjemsetaten ga tilbud om bedriftshelsetjeneste, dette tok Fagforbundet imot på vegne av NN.

16.12.2011 fratok Helsetilsynet midlertidig NN autorisasjonen.

Ved årsskiftet 2011/2012 ble det besluttet at sykefraværsoppfølgingen skulle overtas av Sykehjemsetatens administrasjon. Sykefraværsoppfølgingen av NN har vært gjennomført av en IA-konsulent i Sykehjemsetatens administrasjon.

På spørsmål fra Kommunerevisjonen om det hadde vært aktuelt med oppfølging av NN ut over sykefraværsoppfølging, det vil si av personalsaken hans, oppga Sykehjemsetaten at det ikke hadde vært noen annen oppfølging av NN enn det som var gjort i form av sykefraværsoppfølging med fokus på å få NN tilbake i tilrettelagt arbeid. Behovet for tilrettelagt arbeid skyldtes ifølge Sykehjemsetaten sykefraværet og at NN var under etterforskning, samt at NN midlertidig var fratatt autorisasjonen og derfor ikke kunne utføre sine ordinære arbeidsoppgaver.

Ledelsen i Sykehjemsetaten besluttet hvilke tilbud om tilrettelagt arbeid NN skulle få. Dette har satt rammene for IA-konsulentens dialog med NN i sykefraværsoppfølgingen. Fagforbundet og NN hadde andre forventninger til dialogen, blant annet at den også skulle omfatte NNs personalsak som følge av mistankene mot ham og drøfting av aktuelle tiltak i den forbindelse.

Seksjonssjef for pleie og omsorg i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester oppga at byrådsavdelingen i kommunikasjonen med Sykehjemsetaten hele veien hadde forsikret seg om at NN hadde fått alle de tilbud han har krav på som sykmeldt. NN hadde blant annet fått mer fra bedriftshelsetjenesten enn det som var vanlig å gi. Byrådsavdelingen forutsatte at Sykehjemsetaten hadde fulgt opp NN i henhold til de krav og føringer som gjaldt for en IA-virksomhet. Byrådsavdelingen hadde registrert at NN hevdet å ikke ha blitt fulgt opp slik han burde. Sykehjemsetaten hadde vært i dialog med byrådsavdelingen vedrørende oppfølgingen og spørsmålet om eventuell tilbakeføring av NN. Seksjonssjefen oppga at Lindebergsaken var et gjentakende tema i Helse- og sosialkomiteen, hvor det også ble stilt spørsmål knyttet til personall håndtering. Ut fra Oslo kommunes ansvar for brukere som mottar tjenester i

sykehjem og Oslo kommunes ansvar som arbeidsgiver, var det av stor betydning å sikre korrekt personelhåndtering.

#### Dialogmøte 1

13.01.2012 ble Dialogmøte 1 avholdt. I møtet la arbeidsgiver fram en mulig plan for midlertidig omplassering av NN til en serviceavdeling på et annet kommunalt sykehjem. Arbeidsoppgavene ville i så fall innebære arbeid i vaskeri, renhold og kjøkken. Denne omplasseringen innebar ikke stell eller pleie av beboere.

I møtet anbefalte NNs behandlende psykolog at han på dette tidspunktet ikke ble omplassert til annet arbeid.

Sykehjemsetaten mente at NN i møtet ba seg fritatt for alminnelig sykefraværsoppfølging og egen medvirkningsplikt. Et slikt fritak ville i så fall forutsatt et vedtak fra NAV. Et slikt vedtak har ikke blitt fattet i denne saken. Sykehjemsetaten oppga at den derfor hadde forholdt seg til de alminnelige kravene i IA-avtalen om sykefraværsoppfølging. Dette innebar blant annet at det skulle gjennomføres dialogmøter med den sykmeldte etter henholdsvis 7 og 26 uker.

Fagforbundet mente at formuleringene i Sykehjemsetatens referat om dette var feilaktige, og at de på vegne av NN forsøkte å formidle at sykefraværsoppfølgingen ikke burde gjennomføres som en *ordinær* sykefraværsoppfølging. Fagforbundet framholdt i den forbindelse at Sykehjemsetaten opererte med et rigid skille mellom NNs sykefraværssak og hans personalsak. Fagforbundet har hele tiden ment at NNs sykefravær har vært nært forbundet med personalsaken som fulgte av mistankene mot NN, og at dialogen også skulle omfatte drøfting av aktuelle tiltak i den forbindelse. Behandlende lege hadde ikke mulighet til å delta på dialogmøte den 13.01.2012. Sykehjemsetaten opplyste at den i etterkant av møtet ringte NNs behandlende lege for å informere om dialogmøtet og om muligheten for tilrettelegging. Etter dette ble NN delvis friskmeldt en periode.

#### Møte i forbindelse med delvis friskmelding

26.01.2012 var det et møte i forbindelse med at NN ble 40 prosent friskmeldt. Agendaen for møtet var å utarbeide en oppfølgingsplan knyttet til friskmeldingen og tilby NN omplassering til arbeid i Sykehjemsetatens administrasjon.

#### Henleggelse av straffesaken, samt forlenget suspensjon av autorisasjonen

08.06.2012 ble straffesaken der NN var siktet for å ha begått seksuelle overgrep mot tre beboere henlagt. Et av forholdene ble ansett som «intet straffbart forhold», mens de to øvrige forholdene ble henlagt på grunn av bevisets stilling.

12.06.2012 forlenget Helsetilsynet suspensjonen av NNs autorisasjon. Bakgrunnen for dette var at Helsetilsynet trengte mer tid til å vurdere om vilkårene i helsepersonelloven for tilbakekalling av autorisasjon var til stede.

#### Dialogmøte 2

Etter møtene i januar var det ingen kontakt mellom Sykehjemsetaten og NN vedrørende hans sykefravær eller hans personalsak, før Fagforbundet i august 2012 ba om et møte for å drøfte mulig gjeninntredelse i arbeid for NN. Det har ifølge arbeidsgiver vært kontakt med fullmektig i perioden som har ivaretatt dialogen med den sykmeldte, men Kommunerevisjonen har ikke mottatt etterspurt dokumentasjon av dette.

Sykehjemsetaten hadde allerede i begynnelsen av mai, altså etter ca. 26 uker, etterlyst innkalling til dialogmøte 2 overfor NAV. Dialogmøte 2 ble fastsatt til 23.07.2012. Møtet ble etter initiativ fra NNs lege avlyst av NAV. Fagforbundet opplyste at årsaken til avlysningen var at NAV mente at NAV i denne saken ikke hadde noe å bidra med, og Fagforbundet og NN var enige i dette. Dialogmøte 2 ble først avholdt 11.10.2012, altså etter 47 uker, se nedenfor.

#### Bakgrunnen for behovet for tilrettelagt arbeid

Sykehjemsetaten oppga at Fagforbundet har krevet drøfting i spørsmålet om omplassering av NN, men at vanlig sykefraværsoppfølging ikke innebærer drøfting. Sykehjemsetaten framholdt at det ikke er krav om at det skal gjennomføres forhandlingsliknende samtaler i forbindelse med sykefraværsoppfølging, men at arbeidstaker og tillitsvalgt skal kunne tas med på råd, jf. aml § 4-6 (2). Paragrafen omhandler tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l. I den forbindelse pekte arbeidsgiver på at funksjonsvurdering fra behandlende lege er nødvendig for å vurdere tilretteleggingsmuligheter. Sykehjemsetaten understreket at arbeidsgiver kan opplyse hvilke tilbud/muligheter etaten har, og fremme tilbud til arbeidstaker om dette. NN ser det slik at tilbudene han har fått, i realiteten er informasjon om Sykehjemsetatens beslutninger. Tilbudene om tilrettelagt arbeid har blitt gitt NN gjennom sykefraværsoppfølgingen.

NN mente at de omtalte møtene i forbindelse med tilbakeføring til arbeid og omplassering burde vært gjennomført som drøftingsmøter i henhold til arbeidsmiljøloven. Ved drøftingsmøter skal det utformes en protokoll der eventuell uenighet mellom partene framgår. NN framholdt at det ikke har vært avholdt møter mellom NN og arbeidsgiver der det har blitt utformet denne type protokoll. Ifølge NN har arbeidsgiver ikke vært villig til å avholde drøftingsmøter om alternative muligheter for tilbakeføring av NN til arbeid. Slik NN ser det, har arbeidsgiver i forkant av møtene besluttet hva slags tilbud NN skal få, og ikke vært villig til å drøfte ulike alternativer med NN.

#### Bakgrunnen for valg av steder for tilrettelagt arbeid

Saken om påståtte overgrep har fått stor eksponering i media, og 09.01.2012 gikk NN selv ut i media med navn, bilde, samt navnet på Lindeberg omsorgssenter. NN framholdt i den forbindelse at Sykehjemsetaten hadde offentliggjort navnet på Lindeberg omsorgssenter i en postliste, og at media allerede kjente til NNs alder, kjønn og stilling.

Medieeksponeringen, den politiske oppmerksomheten saken har hatt, samt den kritikk som har vært reist blant annet i forbindelse med at NN 15.11.2011 fikk tilbud om å jobbe på dagsenter, har hatt betydning for hvor Sykehjemsetaten i ettertid har vurdert det som aktuelt å tilby NN tilrettelagt arbeid.

Sykehjemsetaten hadde fått en klar forståelse av at media hele tiden fulgte med på hva slags tilbud NN eventuelt ville få, og at de ville dukke opp der og lage medieoppslag om dette. Sykehjemsetaten mente at man ikke kunne utsette beboere, pårørende og ansatte for dette. Av hensyn til disse, samt til Oslo kommunes omdømme, så Sykehjemsetaten det ikke som aktuelt å tilbakeføre NN til Lindeberg omsorgssenter.

Seksjonssjef for pleie og omsorg i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester uttalte at det var tett dialog med etatsdirektøren i denne saken. Korrekt håndtering av NN ble drøftet flere ganger, også hvorvidt tilbakeføring til arbeid på Lindeberg ville være hensiktsmessig. På et

relativt tidlig tidspunkt valgte Sykehjemsetaten å tilby NN arbeid på dagsenter. Under sakens utvikling ble det mindre aktuelt å tenke at NN skulle tilbake på Lindeberg.

Helsetilsynet vedtok 29.11.2012 å gi NN autorisasjonen tilbake. Se for øvrig vedlegg 3 for en beskrivelse av oppfølgingen av NN fra juli 2012 til januar 2013.

### **2.7.3 Kommunerevisjonens vurderinger**

Samlet sett skapte den dårlige behandlingen av NN fredag 11.11.2011 og de påfølgende dagene (jf. kap. 2.1.3) et vanskelig utgangspunkt for tillit og videre dialog mellom arbeidsgiver og NN. NN ble sykmeldt, og institusjonssjefen foresto sykefraværsoppfølgingen av ham ut året i henhold til regelverket.

Fra årsskiftet 2011/ 2012 besluttet arbeidsgiver at Sykehjemsetatens administrasjon skulle forestå sykefraværsoppfølgingen av NN. Dialogmøte 1 ble gjennomført slik det skal. I forbindelse med sykefraværsoppfølgingen har NN fått tilbud om tilrettelagt arbeid, blant annet ved en serviceavdeling/vaskeri ved et annet sykehjem og i Sykehjemsetatens administrasjon. Viktige premisser for innholdet i arbeidsgivers tilbud om tilrettelagt arbeid var at NN var under etterforskning, mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep, og at NN midlertidig hadde blitt fratatt sin autorisasjon. NN kunne således ikke utføre sitt ordinære arbeid. Slik Kommunerevisjonen ser det, innebærer dette at tilbudene om tilrettelagt arbeid i liten grad har vært begrunnet i NNs sykdom.

Sykehjemsetaten har etter dialogmøte 1 i januar ikke tatt månedlig kontakt med den sykmeldte, heller ikke etter avtale slik Sykehjemsetatens HMS-bok sier. Det har ifølge arbeidsgiver vært kontakt med fullmektig i perioden som har ivaretatt dialogen med den sykmeldte, men Kommunerevisjonen har ikke mottatt etterspurt dokumentasjon av dette. Dialogmøte 2 ble berammet etter 36 uker, 23.07.2012, men ble avlyst av NAV fordi NAV mente at de ikke hadde noe å tilføre saken.

Kommunerevisjonen ser at dialogen mellom arbeidsgiver og NN har vært krevende, men mener det ville vært hensiktsmessig om arbeidsgiver i sin oppfølging i større grad hadde omfattet spørsmål knyttet til NNs situasjon som følge av de påståtte overgrepene. Det vil si tilbudene om omplassering arbeidsgiver har sett det som aktuelt å gi på bakgrunn av at NN var under politietterforskning og midlertidig fratatt autorisasjonen. Dette kunne ha bidratt til å tydeliggjøre partenes rettigheter og plikter, samt eventuell uenighet partene imellom. Å avgrense oppfølgingen til ren sykefraværsoppfølging, uten å drøfte spørsmål knyttet til situasjonen som oppsto på bakgrunn av overgrepsmistankene, har i undersøkelsesperioden fram til medio 2012 ført til begrensede muligheter for dialog om vesentlige spørsmål for tilbakeføringen til arbeid.

### 3. Medikamenthåndteringssaken

20.01.2012 sendte sykehjemsoverlegen ved Lindeberg omsorgssenter en bekymringsmelding til Helsetilsynet om medisinsk uforsvarlig drift og uetisk behandling ved en post ved sykehjemmet. Helsetilsynet åpnet tilsynssak mot Sykehjemsetaten og informerte etaten om dette i brev av 20.02.2012.

På bakgrunn av sykehjemsoverlegens varsel til Helsetilsynet ble det 29.02.2012 besluttet at internrevisjonen ved Byrådslederens kontor skulle gjennomføre en undersøkelse rettet mot organisering, rapportering og styring ved Lindeberg omsorgssenter. Internrevisjonens undersøkelse<sup>10</sup> viste blant annet at det fram til sommeren 2011 var et papirbasert avvikssystem i bruk ved Lindeberg omsorgssenter. Det elektroniske systemet Kvalitetslosen ble gradvis implementert i løpet av 2011 og tatt i bruk før jul samme år. Undersøkelsen viste at det kun var de fast ansatte som hadde tilgang i Kvalitetslosen for å lese prosedyrer og registrere avvik. Internrevisjonens undersøkelse viste også at ansatte opplevde at det var vanskelig å gå videre med avvik/varsler.

Kommunerevisjonens undersøkelse omfatter ikke medikamenthåndteringen eller etterlevelsen av avviksrutinene ved Lindeberg omsorgssenter, herunder på den aktuelle posten. Kommunerevisjonen vil beskrive hvordan det ble varslet om uforsvarlig medikamenthåndtering høsten 2011, samt hvordan Oslo kommune, herunder særlig Sykehjemsetaten, håndterte situasjonen som oppsto i etterkant av sykehjemsoverlegens melding til Helsetilsynet i januar 2012, og da særlig med henblikk på beboere og involverte ansatte. Vi vil vurdere noen sider ved saksbehandlingen.

#### 3.1 Varsling om uforsvarlig medikamenthåndtering

Vi vil i det følgende beskrive og vurdere hvordan det ble varslet om uforsvarlig medikamenthåndtering til ledelsen internt ved Lindeberg omsorgssenter, og hvordan dette ble håndtert, herunder hvordan Sykehjemsetatens administrasjon ble informert. Vi vil også beskrive hvordan det ble varslet eksternt til Helsetilsynet.

##### 3.1.1 Revisjonskriterier

I tillegg til revisjonskriteriene om opplysning av saken, samordning og skriftlighet presentert i kapittel 1.2, benytter vi følgende revisjonskriterier:

- Ved indikasjoner på alvorlige brudd på kravene til medikamenthåndteringen ved sykehjem skal nærmeste leder informeres om dette.
- Lederen må da vurdere om det skal informeres videre i linjen.

##### 3.1.2 Faktabeskrivelse

###### *Varsling ved Lindeberg omsorgssenter*

Det ble meldt flere avvik, herunder to som var karakterisert som alvorlige, knyttet til medikamenthåndteringen på den aktuelle posten ved Lindeberg omsorgssenter i perioden 2011-2012. Det ble i denne perioden også gjort flere forsøk på å varsle institusjonssjefen muntlig om uforsvarlig medikamenthåndtering på posten.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Internrevisjonsrapport *Ledelse, styring og rapportering ved sykehjem. Lindeberg omsorgssenter*, juli 2012.

<sup>11</sup> Også NN som ble mistenkt for seksuelle overgrep i november 2011, meldte i januar 2010 om blant annet underbemanning på helgevakter og avvik i medikamenthåndteringen på posten. Avvikene ble tatt opp med avdelingssykepleieren, og institusjonssjefen ble skriftlig orientert i etterkant.



En legevikar ved Lindeberg omsorgssenter meldte om et alvorlig avvik knyttet til at en beboer fikk legemiddelet *Marevan* uten at det var konferert med lege. Avviket ble meldt i Kvalitetslosen 22.08.2011. Avviket ble lukket av institusjonssjefen 15.09.2011, med kommentar om at institusjonssjefen skulle følge opp dette.

En sykepleier ved Lindeberg omsorgssenter meldte om et alvorlig avvik knyttet til at en beboer ikke hadde fått legemiddelet *Fragmin* som foreskrevet, men at det likevel var kvittert for at medisinen var gitt. Avviket ble meldt i Kvalitetslosen 20.08.2011. Avviket ble lukket av institusjonssjefen 15.09.2011, med kommentar om at institusjonssjefen skulle følge opp dette. Institusjonssjefen oppga at hun hadde tatt dette opp med [redacted] i etterkant, men at hun ikke pleide å skrive inn tiltakene ved lukking av avvik hvis de omfattet korrigeringer av ansatte, fordi alle da kunne lese om det i Kvalitetslosen.

Den samme sykepleieren var bekymret for medikamenthåndteringen generelt ved posten, og tok i september 2011 opp dette med [redacted] ved Lindeberg omsorgssenter.

[redacted] Sykepleieren skrev et notat til sykehjemsoverlegen i januar 2012 hvor han tok opp bekymringen vedrørende medikamenthåndteringen og andre forhold ved posten.

I januar 2012 meldte sykehjemsoverlegen fra til institusjonssjefen om at det var kritikkverdige og uforsvarlige forhold ved posten. Bakgrunnen for bekymringen var sykehjemsoverlegens egne erfaringer og observasjoner, samt informasjon fra andre, herunder informasjon fra sykepleieren og vikarlegen nevnt ovenfor. Sykehjemsoverlegen ba 17.01.2011 institusjonssjefen skriftlig om et snarlig møte med følgende dagsorden:

- Uforsvarlig medikamenthåndtering
- Vilkårlig frihetsberøvelse
- Uetisk behandling av pasient
- Manglende sortering av blodprøveskjemaer

I brev samme dag fra institusjonssjefen til sykehjemsoverlegen sto det at det var fint at sykehjemsoverlegen ønsket å si fra om dette, men at disse forholdene måtte tas opp med hennes nærmeste leder, lederen for fagavdelingen, og at han ville ta en samtale med henne.

[redacted]

Varslingene nevnt ovenfor førte ikke til at medikamenthåndteringen på posten ble tilstrekkelig kontrollert. Institusjonssjefen oppga at hun ved flere anledninger hadde [redacted] om

medisinrutinene, og at [REDACTED] bekreftet at alt var i orden. Institusjonssjefen slo seg til ro med dette.

### *Varsling eksternt*

20.01.2012 sendte sykehjemsoverlegen bekymringsmelding til Helsetilsynet angående medisinsk uforsvarlig drift og uetisk behandling ved posten ved Lindeberg omsorgssenter. I bekymringsmeldingen ble det blant annet meldt om følgende forhold:

- Manglende dokumentasjon på om medikamenter var gitt eller ikke.
- Det hadde blitt kvittert for at pasienter hadde fått medikamenter som de ikke hadde fått.
- Det hadde blitt kvittert for at medikament var gitt, selv om det var tomt for den aktuelle medisinen på posten. [REDACTED] oppført med sin signatur på slike avvik.
- Medikamentell behandling hadde blitt startet flere dager etter at legen hadde ordinert medisinen, uten at legen var gjort oppmerksom på det.
- [REDACTED] gitt pasienter medikamenter som de ikke var foreskrevet.
- Manglende dosering av medikamenter.
- [REDACTED] redusert og avsluttet medikamentbehandlinger uten å konferere med lege.
- [REDACTED] på medisinalisten at medikamenter var seponert uten å gi til kjenne at det var hun som hadde ført på dette.
- Overføring av to pasienter til skjermet enhet uten at dette var besluttet av lege.

[REDACTED]

I de avsluttende kommentarene i sykehjemsoverlegens bekymringsmelding skrev hun blant annet at:

[REDACTED]

Sykehjemsoverlegens varsling på Lindeberg omsorgssenter hadde ikke ført fram. Sykehjemsoverlegen varslet ikke Sykehjemsetatens administrasjon. Sykehjemsoverlegen sendte ikke kopi av bekymringsmeldingen til ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter eller til Sykehjemsetatens administrasjon.<sup>12</sup> Ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter og ledelsen i Sykehjemsetaten var derfor ikke informert om bekymringene vedrørende uforsvarlig medikamenthåndteringspraksis og bekymringsmeldingen før de mottok brev fra Helsetilsynet 24.02.2012, hvor de ble orientert om at Helsetilsynet hadde åpnet tilsynssak.

16.02.2012 varslet sykehjemsoverlegen muntlig, og 20.02.2012 sendte hun et skriftlig varsel via Oslo kommunes varslingsordning som medførte at Byrådslederens kontor samt Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ble informert om den såkalte medikamenthåndteringssaken ved Lindeberg omsorgssenter. Det har ikke vært mulig å fastslå om Byråds-

---

<sup>12</sup> Ifølge sykehjemsoverlegen regnet hun med at Helsetilsynet ville komme på tilsyn eller gjøre andre tiltak etter få dager. Sykehjemsoverlegen anførte videre at hun deretter pga. fravær hadde lite kontakt med arbeidsplassen og at hun ikke fikk vite at det ikke ble gjennomført tilsyn slik hun hadde anmodet om.

lederens kontor og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ble informert om saken før Sykehjemsetaten.

Institusjonssjefen ved Lindeberg omsorgssenter ble mandag 27.02.2012 informert av område-direktøren om bekymringsmeldingen og tilsynssaken i den forbindelse.

### **3.1.3 Kommunerevisjonens vurderinger**

Saken ble i denne viktige innledende fasen ikke tilfredsstillende opplyst og dokumentert. Viktig informasjon fra flere kilder ble ikke undersøkt nærmere. Dette førte til at det tok lengre tid før det ble undersøkt og rettet opp i forhold som potensielt utgjorde en risiko for beboerne.

Det var ikke tilstrekkelig samordning mellom de ulike aktørene. Kravet om varsling i linjen ble ivaretatt av enkelte, men ikke av andre. Dermed ble linjen brutt, og viktig informasjon kom ikke videre i tide. Sykehjemsetatens administrasjon ble ikke tidnok kjent med varslene om uforsvarlig medikamenthåndtering og den manglende oppfølgingen av disse.

Sykehjemsoverlegen varslet Helsetilsynet. Sykehjemsoverlegen sendte ikke kopi av meldingen til arbeidsgiver, og Sykehjemsetatens administrasjon ble først etter fem uker kjent med bekymringsmeldingen og innholdet i den.

## **3.2 Nærmere undersøkelse av saken, vurderinger og beslutninger**

Vi vil i det følgende beskrive den nærmere undersøkelsen av medikamenthåndterings-saken og de vurderinger og beslutninger som fulgte av den. De vurderinger og beslutninger som ble gjort i forhold til beboerne, behandles i kapittel 3.3.

### **3.2.1 Revisjonskriterier**

I tillegg til revisjonskriteriene om opplysning av saken, samordning og skriftlighet presentert i kapittel 1.2, benytter vi følgende revisjonskriterier:

- Ved opplysninger om alvorlige brudd på kravene til medikamenthåndtering skal det vurderes om det må iverksettes tiltak overfor de ansvarlige for medikamenthåndteringen.
- Saksbehandling i forbindelse med disiplinære reaksjoner skal være i tråd med regelverket.
- Arbeidsgiver skal ved opplysninger om mulige straffbare forhold vurdere å kontakte politiet, samt eventuelt vurdere politianmeldelse.

Når det gjelder disiplinære reaksjoner, har vi undersøkt om det ble gitt forhåndsvarsel, gjennomført drøftingsmøte og gitt begrunnelser i forbindelse med suspensjoner, slik regelverket sier. Vi har ikke vurdert innholdet i begrunnelsene.

### **3.2.2 Faktabeskrivelse**

Sykehjemsetatens administrasjon mottok brev fra Helsetilsynet fredag 24.02.2012 med beskjed om at det var åpnet tilsynssak, og ble på denne måten kjent med at sykehjemsoverlegen hadde sendt bekymringsmelding og innholdet i denne.

Helsetilsynet ba i brevet om kommunens vurdering av saken og en redegjørelse for en rekke forhold, herunder for kommunens gjennomgang av saken, hva denne viste og hvilke tiltak som ville bli iverksatt.

Da ledelsen i Sykehjemsetatens ledelse mottok tilsynssaken fra Helsetilsynet fredag 24.02.2012, vurderte den at de omtalte avvikene lå noe tilbake i tid og at det ikke var noen

akutt fare for beboerne, og at [REDACTED] den helgen. Ledelsen besluttet å vente til påfølgende mandag med å gjøre noe i sakens anledning.

[REDACTED]

#### ***Kontakt med politiet – vurdering av anmeldelse***

Sykehjemsetaten kontaktet politiet i sakens anledning 29.02.2012. Politiet mente at det var unødvendig å [REDACTED] fordi politiet skulle opprette en undersøkelsessak. Politiet igangsatte en undersøkelsessak 14.03.2012. Dette ble også Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester orientert om. Sykehjemsetaten oppga at de fortløpende vurderte [REDACTED], og det framgikk også av brev fra Sykehjemsetaten til Helsetilsynet av 20.03.2012 at «anmeldelse av forholdet kan bli vurdert». 03.04.2012 mottok Sykehjemsetaten informasjon om at fylkesmannen hadde anbefalt politiet å etterforske saken. Etter dette mente Sykehjemsetaten at det ikke var hensiktsmessig å gå til [REDACTED].

#### ***Sykehjemsetatens undersøkelser for å opplyse saken***

Sykehjemsetatens ledelse besluttet videre å sette i gang en rekke undersøkelser, og etatsoverlegen fikk hovedansvaret for dette. Blant annet ble ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter bedt om å framskaffe ulike typer dokumentasjon. Videre gjennomførte representanter for Sykehjemsetatens administrasjon samtaler med syv ansatte ved Lindeberg omsorgssenter. Etatsoverlegen gikk gjennom pasientjournaler, medikamentlister og kvitteringslister for noen av de beboerne som var nevnt i bekymringsmeldingen, i tillegg til avviksmeldinger, rutiner mv.

Det ble 16.03.2012 avholdt et møte mellom Sykehjemsetaten, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, internrevisjonen og byrådssekretæren for byråden for eldre, der Sykehjemsetaten ga en orientering om foreløpige funn fra sine undersøkelser i medikamenthåndterings-saken.

Det var omfattende spørsmål og problemstillinger som skulle besvares i tilsynssaken Helsetilsynet hadde åpnet, og Sykehjemsetaten fikk utsettelse til 20.03.2012 med dette. Sykehjemsetaten besvarte Helsetilsynets spørsmål innen fristen. Av svaret framgikk det blant annet at Sykehjemsetaten i sin gjennomgang av saken hadde blitt kjent med flere kritikkverdige forhold ved posten ved Lindeberg omsorgssenter. Sykehjemsetatens direktør skrev videre at etatens egne undersøkelser forsterket alvoret i saken. Sykehjemsetaten gikk gjennom funn knyttet til de alvorligste påstandene i bekymringsmeldingen fra sykehjemsoverlegen. Sykehjemsetaten rapporterte også til Helsetilsynet at den hadde satt i gang, samt besluttet å sette i gang, en rekke tiltak på bakgrunn av tilsynssaken. Dette gjaldt blant annet en rekke kvalitetsforberedende tiltak, først og fremst innen legemiddelhåndtering og dokumentasjon ved Lindeberg omsorgssenter.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ved seksjonsleder for pleie og omsorg var i dialog med Sykehjemsetaten om hvilke undersøkelser som skulle gjennomføres i forbindelse med tilsynssaken, og byrådsavdelingen bidro i å kvalitetssikre Sykehjemsetatens svar til Helsetilsynet.

Helsetilsynet har antydnet overfor Kommunerevisjonen at tilsynssaken ville avsluttes innen mai 2013.

#### ***Ytterligere personalmessige tiltak vurderes***

Etter at medikamenthåndteringsaken ble kjent, ba Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester 05.03.2012 Sykehjemsetaten om en skriftlig redegjørelse for Sykehjemsetatens vurderinger av ytterligere personalmessige tiltak. Sykehjemsetaten ba i den anledning 06.03.2012 Kommuneadvokaten og noe senere Byrådsavdeling for finans ved seksjon for personalledelse om råd. Ytterligere disiplinære reaksjoner ble ikke vedtatt, men det ble besluttet å gi institusjonssjefen ved Lindeberg omsorgssenter støtte ved midlertidig å beordre en annen institusjonssjef inn i tillegg. Se for øvrig vedlegg 4.

#### ***Nye alarmerende funn***

En spesialrådgiver ved seksjon for personalledelse i Byrådsavdeling for finans henvendte seg til internrevisjonen 25.04.2012 for å høre om de hadde informasjon som var av betydning for håndteringen av [REDACTED]. Internrevisjonen presiserte overfor Kommunerevisjonen at de kun ga en orientering om foreløpige funn [REDACTED], og at deres rolle ikke er å gi råd i personalsaker.

Spesialrådgiveren ved seksjon for personalledelse fikk informasjon som så langt hadde framkommet i internrevisjonens undersøkelser. Dette omfattet informasjon som, dersom den var korrekt, kunne tyde på at [REDACTED] en risiko for beboerne. Internrevisjonen hadde blant annet mottatt oversikt over dødeligheten per post ved Lindeberg omsorgssenter for perioden 2010-2011, der tallene for posten var høyere enn for de andre postene. Spesialrådgiveren ble orientert om dette.

26.04.2012 ble internrevisjonen kontaktet av kommunaldirektøren ved Byrådslederens kontor og kommunaldirektøren i Byrådsavdeling for finans angående de foreløpige funnene ved posten. Funnene ble tolket som alarmerende. Kommunaldirektøren ved Byrådslederens kontor innkalte dagen etter til et hastemøte i sakens anledning.

27.04.2012 ble det avholdt hastemøte med byrådslederen, kommunaldirektørene ved Byrådslederens kontor, Byrådsavdeling for finans, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, samt internrevisjonen ved seksjonssjefen og to spesialrådgivere.

På møtet fikk Byrådslederen informasjon om de foreløpige funnene fra internrevisjonens undersøkelser om manglende medisiner, for lite medisiner, feilmedisiner, medisiner i regi av feil person, rapportering om avvik uten oppfølging, situasjon med håning mv. Internrevisjonen informerte også om en oversikt over dødsrater i perioden 2010–2011 mottatt fra Lindeberg omsorgssenter, som viste høyere dødelighet ved posten enn ved de andre postene. Internrevisjonen hadde i møtet et internt arbeidspapir med foreløpige betraktninger og informasjon om foreløpige funn fra sin undersøkelse ved Lindeberg omsorgssenter. I arbeidspapiret var dødsratene ved posten karakterisert som "betydelig høyere" enn ved de andre postene. Internrevisjonen opplyste at det ikke var gjort noen nærmere vurdering av disse tallene. Etter møtet orienterte Byrådslederen byrådet om saken.

I et senere møte samme dag (27.04.2012), med blant annet kommunaldirektørene for Byrådslederens kontor og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, ble det bestemt at Lindeberg omsorgssenter, herunder ansatte, beboere og pårørende, måtte informeres om situasjonen. Gruppelederne i bystyret ble fredag ettermiddag informert om situasjonen av byrådslederen selv. Sykehjemsetaten deltok ikke i møtene denne dagen, og var heller ikke gjort kjent med de foreløpige funnene fra internrevisjonens undersøkelser.

### **Pressemeldingen**

Senere samme dag (27.04.2012) var det en diskusjon mellom byrådslederen, byråden for eldre og kommunikasjonsansvarlig ved Byrådslederens kontor. Byrådslederen framholdt at det var gode grunner til å tro at når de ansatte, beboerne, pårørende og bystyrets gruppeledere mv. var informert, ville informasjonen lekke ut til media. Byrådslederen fant det derfor riktigst å gå ut offentlig med saken i en pressemelding, etter at informasjonen var gått ut til de involverte. Når det gjaldt innholdet i pressemeldingen, ble det besluttet at den måtte inneholde omtrent den samme informasjonen som ansatte og pårørende ved Lindeberg omsorgssenter skulle få. Det måtte også sies noe om konsekvensene av den medikamenthåndteringspraksisen som hadde vært. Dette innebar å informere om at man ikke kunne utelukke at medikamenthåndteringspraksisen kunne ha ført til høyere dødelighet på angjeldende post. Byrådslederen oppga til Kommunerevisjonen at han mente at dersom kommunen ikke hadde informert om dette, ville pressen selv spurt. Byrådslederen uttalte at i en så alvorlig sak som dette, kan tillit bare bygges ved å vise åpenhet med en gang og ikke gi inntrykk av at man har forsøkt å skjule det som har skjedd.

Helseseksjonen ved medisinsk fagsjef i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester påpekte overfor seksjonssjefen for pleie og omsorg at det er meget krevende å tolke dødstill ved sykehjem. Seksjonssjefen meldte derfor 27.04.2012 til kommunaldirektøren at det burde utvises forsiktighet når det gjaldt tolkningen av dødelighetstallene ved posten på Lindeberg omsorgssenter, noe kommunaldirektøren formidlet videre til politisk ledelse i forbindelse med den varslede pressemeldingen. Seksjonssjefen for pleie og omsorg ba Sykehjemsetatens ledelse fredag 27.04.2012 om å framskaffe informasjon om dødelighet for et lengre tidsrom og for flere sykehjem.

Beslutningen om at berørte ansatte, beboere og pårørende skulle informeres, ble fulgt opp overfor Sykehjemsetaten av kommunaldirektøren i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Sykehjemsetaten sørget for at Lindeberg omsorgssenter ble informert, og forsikret seg om at Lindeberg omsorgssenter informerte ansatte og pårørende. Sykehjemsetaten utarbeidet i samarbeid med Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester informasjonen som skulle gis til henholdsvis ansatte og pårørende ved Lindeberg omsorgssenter. Enkelte sykepleiere ved Lindeberg omsorgssenter ble beordret på jobb lørdag 28.04.2012 for å ringe pårørende til alle beboerne ved hele sykehjemmet og informere dem. Det ble også åpnet en pårørendetelefon mandag 30.04.2012, jf. kapittel 3.3.

29.04.2012 gikk byrådet ut med en pressemelding der det blant annet ble informert om at en ansatt hadde blitt politianmeldt for mulige straffbare forhold, at vedkommende var suspendert fra sin stilling, og at det var besluttet å suspendere ytterligere to ansatte. I pressemeldingen framgikk arbeidsstedet, samt tittelen til to av de ansatte. Det ble videre i pressemeldingen referert til internrevisjonens undersøkelser, og at gjennomgangen så langt hadde avdekket mulige straffbare forhold ved en post ved Lindeberg omsorgssenter. Forholdene gjaldt mulig svikt i rutinene ved medisinhåndtering, og at dødsraten ved angjeldende post kunne synes

høyere enn ved sammenliknbare poster. Byrådslederen var informert av administrasjonen om at det var usikkerhet knyttet til fortolkningen av tallene og hvorvidt de ga grunn til å mistenke forhøyet dødelighet ved posten.

Sykehjemsetatens analyser av dødelighetstallene gjennom helgen og mandag 30.04.2012 viste at dødeligheten ved posten på Lindeberg omsorgssenter ikke syntes å skille seg ut sammenliknet med tilsvarende avdelinger ved fem andre sykehjem. På bakgrunn av analysene ble det 02.05.2012 bestemt at pårørende til beboere på posten måtte få ny informasjon om dette.

Byrådslederen opplyste til Kommunerevisjonen at sett i ettertid kunne dødelighetstallene gjerne ha vært kvalitetssikret bedre, men han kunne samtidig ikke se at det ville forandret beslutningen om anmeldelsen, suspensjonene, informasjonen til involverte, berørte og gruppelederne, eller om pressemeldingen.



Kommunaldirektøren i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester instruerte Sykehjemsetatens direktør om å suspendere ytterligere to ansatte. Sykehjemsetaten hadde gjennom sine undersøkelser vurdert at det ikke var grunnlag for å suspendere de to, og de antok at byrådsavdelingens grunnlag for suspensjonene hadde framkommet i foreløpige funn fra internrevisjonens undersøkelser som etaten ikke var kjent med. Sykehjemsetaten ga de ansatte forhåndsvarsel om suspensjon og gjennomførte møte hvor de fikk anledning til å uttale seg. Se vedlegg 4 for mer utfyllende faktabeskrivelse.

### **3.2.3 Kommunerevisjonens vurderinger**

#### ***Opplysning av saken, samordning og skriftlighet***

Det ble besluttet og gjennomført en rekke relevante tiltak for å opplyse medikamenthåndteringssaken som grunnlag for videre beslutninger. Dette dreide seg både om innhenting av informasjon for å kunne redegjøre for saken overfor Helsetilsynet, for å kunne vurdere kvalitetsforbedrende tiltak i Sykehjemsetaten og ved Lindeberg omsorgssenter, samt for senere vurderinger av aktuelle personalsaker. Undersøkelsene ble gjennomført av både Sykehjemsetaten og internrevisjonen i Oslo kommune.

Sykehjemsetatens administrasjon hadde opplysninger som tilsa at ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter ikke i tilstrekkelig grad fulgte opp varsler fra ansatte om alvorlige avvik ved posten. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved Sykehjemsetatens vurdering av at den samme ledelsen kunne ha en sentral rolle i oppfølgingen av medikamenthåndteringssaken.

Det var problemer med samordningen mellom Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Sykehjemsetaten i forbindelse med to av suspensjonene. Dette skyldtes blant annet uenighet om hvorvidt det var grunnlag for å suspendere de to det gjaldt. Dette skapte i neste omgang utfordringer i oppfølgingen av personalsakene når Sykehjemsetaten fortløpende skulle vurdere om vilkårene for suspensjon var til stede.

Av byrådets pressemelding søndag 29.04.2012 framgikk det at dødsraten ved angjeldende post kunne synes høyere enn ved sammenliknbare poster. Dagen etter forelå det analyser som viste at dødeligheten ikke syntes å skille seg ut sammenliknet med tilsvarende poster ved

andre sykehjem. Dersom pressemeldingen ikke hadde antydnet forhøyet dødsrate, ville belastningen ha vært mindre for de suspenderte og andre berørte.

Byrådslederen var kjent med usikkerheten som knyttet seg til vurderingen av dødsratene, og kunne i prinsippet ha utsatt pressemeldingen i påvente av kvalitetssikringen. Kommune-revisjonen ser imidlertid at byrådslederen vurderte at det var viktig å raskt gi informasjon til offentligheten, blant annet for å ivareta Oslo kommunes omdømme ved å unngå mulige beskyldninger om at alvorlige forhold ble forsøkt skjult.

Vesentlige forhold i Sykehjemsetatens og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester saksbehandling i medikamenthåndteringsaken var i hovedsak skriftlig.

Tre ansatte fikk varsel om suspensjonen og anledning til å uttale seg i et møte før de fikk overlevert vedtaket om suspensjon, slik regelverket sier.

#### ***Kontakt med politiet og anmeldelse***

På bakgrunn av de alvorlige påstandene som framkom [REDAKERT] kontaktet Sykehjemsetaten politiet. Dette bidro til nødvendige avklaringer, blant annet ved at politiet orienterte om at de opprettet undersøkelsessak og at det etter politiets vurdering derfor ikke var nødvendig å anmelde forholdet.

Kommunerevisjonen ser at andre hensyn kan ha vært relevante for beslutningen om å [REDAKERT] [REDAKERT] og informere offentligheten om dette gjennom pressen. Offentliggjøringen av anmeldelsen og suspensjonene i pressemeldingen var imidlertid kraftige virkemidler og en stor belastning for de tre ansatte.

### **3.3 Ivaretagelse av beboere, herunder pårørende**

#### **3.3.1 Revisjonskriterier**

- Når det er grunn til å tro at det har vært alvorlige feil og mangler i medikamenthåndteringen ved sykehjem, skal det vurderes og eventuelt gjennomføres tiltak for å ivareta beboernes helse.
- Når det er grunn til å tro at det har vært alvorlige feil og mangler i medikamenthåndteringen ved sykehjem, skal pårørende innenfor rammen av taushetsplikt og ivaretagelse av personvern kontaktes og holdes orientert om situasjonen.

#### **3.3.2 Faktabeskrivelse**

##### ***Ivaretagelse av beboernes helse***

Da ledelsen i Sykehjemsetatens ledelse mottok tilsynssaken fra Helsetilsynet fredag 24.02.2012, vurderte den at de omtalte avvikene lå noe tilbake i tid, at det ikke var noen akutt fare for beboerne, og at [REDAKERT] den helgen. På bakgrunn av dette, og at funnene som var beskrevet, krevde nitid oppfølging, besluttet ledelsen å vente til påfølgende mandag med å gjøre noe i sakens anledning. Sykehjemsetaten pekte videre på at saken hadde ligget i fem uker hos Helsetilsynet, og at verken institusjonssjefen eller etaten sentralt kjente til at sykehjemsoverlegen hadde sendt bekymringsmelding.

Sykehjemsetatens ledelse hadde et møte mandag 27.02.2012 hvor den igjen vurderte at det ikke var noen fare for beboerne, i og med at forholdene det ble varslet om, lå noe tilbake i tid.



Fra mandag 27.02.2012 ble det iverksatt en rekke tiltak ved Lindeberg omsorgssenter for å undersøke og følge opp påstandene om kritikkverdige forhold ved posten, med frister for gjennomføring utover våren 2012. Dette omfattet blant annet tiltak for å sikre forsvarlig medikamenthåndtering:

- kartlegging av hvordan retningslinjene for legemiddelhåndtering ble fulgt opp på hver post
- iverksetting av nødvendige tiltak på områder der det ble avdekket at retningslinjene ikke var fulgt
- tiltak for å sikre at alle med fullmakt til legemiddelhåndtering hadde lest og forstått retningslinjene for dette
- utarbeide risiko- og sårbarhetsanalyse med oppfølgende handlingsplan
- gjennomføre ekstern kvalitetskontroll av legemiddelhåndteringen ved tilsynsfarmasøyt
- opplæring i legemiddelhåndtering
- sikre nyansatte nødvendig opplæring

Sykehjemsetaten skrev i brev til Helsetilsynet av 20.03.2012 at pasientsikkerheten ved posten var blitt ivaretatt fra det tidspunktet etaten ble kjent med bekymringen, i og med at [REDACTED] første dag [REDACTED] skulle jobbe etter dette, det vil si 27.02.2012.

I slutten av april 2012, i forkant av byrådets pressemelding, ble det utarbeidet informasjon som skulle gis til beboere og pårørende ved Lindeberg omsorgssenter. Informasjonen ble utarbeidet i Sykehjemsetaten, men både Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og en spesialrådgiver ved informasjonsseksjonen ved Byrådslederens kontor var involvert. Det ble i denne forbindelse opprettet en egen kontakttelefon for pårørende. Pårørende var tidligere ikke informert om medikamenthåndteringssaken ved Lindeberg omsorgssenter.

Enkelte ansatte ved Lindeberg omsorgssenter ble beordret på jobb lørdag 28.04.2012 for å informere pårørende til beboerne på omsorgssenteret. Informasjonen som var utarbeidet, ble lest opp for de pårørende over telefon.

Dagen etter at pressemeldingen gikk ut, mandag 30.04.2012, ble det klart at dødelighetstallene ved posten ikke var høyere enn ved sammenliknbare poster ved fem andre sykehjem. Det ble besluttet å gå ut med ny informasjon til pårørende ved Lindeberg omsorgssenter, denne gangen kun til pårørende til beboere ved den aktuelle posten. Det var også i den forbindelse utarbeidet informasjon fra Sykehjemsetaten som ble benyttet i kommunikasjonen med de pårørende som ble formidlet per telefon. Både Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, Byrådslederens kontor og byrådssekretærene for henholdsvis byrådslederen og byråden for eldre var konsultert i utarbeidelsen av informasjonen.

### 3.3.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Da Sykehjemsetaten ble kjent med bekymringsmeldingen fredag 24.02.2012, ble det besluttet at saken skulle bero gjennom helgen. Kommunerevisjonen mener at Sykehjemsetaten allerede samme dag skulle gjennomført en mer grundig vurdering av om det var fare for beboernes helse, og eventuelt iverksatt tiltak for å forsikre seg om dette.

Sykehjemsetaten ivaretok beboerne ved å iverksette en rekke relevante tiltak for å sikre forsvarlig medikamenthåndtering ved Lindeberg omsorgssenter. Så langt Kommunerevisjonen kan bedømme, fikk beboerne og deres pårørende tilstrekkelig informasjon ved at de ble informert i forkant av byrådets pressemelding, og ved at de pårørende til beboerne ved posten også fikk korrigert informasjon når dette forelå.

### 3.4 Arbeidsmiljø og ivaretagelse av ansatte

#### 3.4.1 Revisjonskriterier

- Arbeidsgiver må sikre et forsvarlig arbeidsmiljø.

Kommunerevisjonen har i denne forbindelse sett om det ble vurdert og gjennomført tilstrekkelige tiltak for å informere ansatte. Kommunerevisjonen har videre vurdert om arbeidsgiver i tilstrekkelig grad vurderte og gjennomførte tiltak for å motvirke belastningen ved å ha varslet om kritikkverdige og mulige straffbare forhold i sykehjemmet.

#### 3.4.2 Faktabeskrivelse

Sykehjemsetaten begynte i slutten av februar 2012 å iverksette undersøkelser og tiltak ved Lindeberg omsorgssenter som følge av medikamenthåndteringssaken. På dette tidspunktet var arbeidsmiljøet og relasjoner mellom ansatte på posten allerede betent som følge av saken om påståtte overgrep. Bedriftshelsetjenesten var i desember 2011 hyret inn for å ta fatt i arbeidsmiljøproblemer ved posten. Bedriftshelsetjenesten gjennomførte samtaler med ansatte ved posten i februar 2012, og laget en rapport på bakgrunn av dette. Rapporten avdekket arbeidsmiljøproblemer blant annet i etterkant av saken om påståtte overgrep, og problemer relatert til [REDACTED]. Rapporten forelå 27.02.2012, samme dag som [REDACTED] på grunn av medikamenthåndteringssaken.

Bedriftshelsetjenestens oppdrag på posten varte fram til våren 2012. Områdedirektøren opplyste at hun snakket både med de ansatte på posten og med bedriftshelsetjenesten om hvor viktig det var at de ansatte benyttet seg av det allerede igangsatte veiledningstilbudet og oppfølgingsarbeidet i regi av bedriftshelsetjenesten. Det ble også understreket at det skulle settes inn en [REDACTED] og at institusjonssjefen ville følge opp sammen med henne

Etter at medikamenthåndteringssaken ble kjent i Sykehjemsetaten [REDACTED], deltok områdedirektøren 01.03.2012 på et møte med de ansatte på posten og orienterte kort om at [REDACTED] grunnet en tilsynssak fra Helsetilsynet. Institusjonssjefen ga ledergruppen likelydende informasjon samme dag. Etter dette begynte det å svirre rykter på Lindeberg omsorgssenter, og 06.03.2012 ble det bestemt at hver leder kort skulle informere sin post om det inntrufne. Ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter og i Sykehjemsetaten oppga til Kommunerevisjonen at det var svært vanskelig å gå ut med informasjon i saken, da mye ville berøre taushetsbelagt informasjon og personopplysninger.

De ansatte kjente lite til grunnlaget for tilsynssaken og suspensjonene i kjølvannet av denne, og det oppsto usikkerhet og rykter. [REDACTED]

Flere ansatte på posten ble intervjuet av Sykehjemsetatens administrasjon i forbindelse med etatens undersøkelser i medikamenthåndteringssaken. En informant oppga at flere ansatte følte seg anklaget, til tross for at de fikk beskjed om det motsatte. Mange tenkte at de ikke hadde varslet, til tross for at de visste at medikamenthåndteringen ikke ble praktisert riktig. Flere ansatte ble redde for selv å bli kritisert, suspendert e.l, ifølge denne informanten.

I slutten av april 2012, i forkant av byrådets pressemelding, ble det utarbeidet et kort skriv med informasjon til de ansatte ved Lindeberg omsorgssenter. Informasjonen ble utarbeidet i Sykehjemsetaten, men både Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og en

spesialrådgiver ved informasjonssesksjonen ved Byrådslederens kontor var involvert. I skrevet framgikk det at institusjonssjefen var midlertidig suspendert fra sin stilling for "å sikre en forsvarlig behandling vedrørende påstander om manglende kontroll av medikament-håndtering". Det ble også informert om hvem som var satt inn som fungerende institusjonssjef.

Ansatte vi intervjuet, ga uttrykk for at de ikke var fornøyd med oppfølgingen i forbindelse med Lindebergsakene. Det ble i den forbindelse framhevet at de mente at de ansatte hadde fått for lite informasjon: De hadde i hovedsak fått informasjon via media, de fikk ikke vite hva som hadde skjedd, eller hva som ville skje framover. Suspensjonene av ansatte førte til at flere ble utrygge for sin egen situasjon.

På intervjutidspunktet oppga ansatte at arbeidsmiljøet på posten var vanskelig også utover høsten 2012, og at det var besluttet at bedriftshelsetjenesten skulle innkalles igjen. Flere ansatte uttalte at tiltaket med bedriftshelsetjenesten ikke hadde hjulpet, fordi de opplevde at bedriftshelsetjenesten ikke hadde tatt tak i de grunnleggende årsakene til problemene. En ansatt uttalte at de ansatte ved posten ikke har fått bearbeidet siste års hendelser ordentlig, at flere hadde det vanskelig fremdeles, og at det krever tid og oppmerksomhet å legge bak seg det de hadde opplevd.

Flere ansatte ved Lindeberg omsorgssenter hadde varslet eller på annen måte bidratt til å få fram informasjon om uforsvarlig medikamenthåndtering under [redacted] til institusjonssjefen, jf. kap. 1.1.2. Varslene til institusjonssjefen hadde ikke ført fram. Ansatte vi snakket med, ga uttrykk for at det hadde vært tungt og belastende å si fra om kritikkverdige forhold, noe som ble forsterket av at de erfarte at ledelsen ikke tok tak i forholdene det var snakk om.

[redacted]

Kommunerevisjonens undersøkelse viste at ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter og Sykehjemsetaten ikke vurderte om det var risiko for at varslene og de som bidro til å varsle, kunne oppleve negative reaksjoner fra ledere og/eller kollegaer som følge av å ha varslet i medikamenthåndteringssaken. Ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter og Sykehjemsetaten besluttet ingen særskilte tiltak for å forebygge eventuelle arbeidsmiljø- eller relasjonsmessige utfordringer varslingene kunne føre til. [redacted]

### 3.4.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Saken om påståtte overgrep skapte arbeidsmiljøproblemer på posten ved Lindeberg omsorgssenter. Medikamenthåndteringssaken skapte ytterligere belastning på ansatte og arbeidsmiljøet. Det at [redacted] ble suspendert, bidro til dette. Bedriftshelsetjenesten var involvert i forbindelse med arbeidsmiljøproblemene på posten fram til våren 2012.

Ansatte opplevde å ha fått for lite informasjon, og dette bidro til å skape utrygghet i arbeidsmiljøet. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om behovet for relevante tiltak for å ivareta arbeidsmiljøet i tilstrekkelig grad ble vurdert.

Varsling skaper risiko for relasjonsmessige utfordringer mellom ansatte og mellom ledere og ansatte, og det er svært viktig med forebyggende tiltak for å ivareta varslerne og arbeidsmiljøet.

[REDACTED] I forbindelse med varslingen i medikamenthåndteringssaken vurderte ikke Sykehjemsetaten i tilstrekkelig grad risikoen for relasjonsmessige utfordringer og om det var behov for særskilte tiltak.

## 4. Konklusjon

### 4.1 Saken om påståtte overgrep

Håndteringen av saken om påståtte overgrep hadde store mangler de første dagene, dvs. i perioden 08.11.–13.11. 2011:

- Varslingsrutinene ved Lindeberg omsorgssenter ble ikke i tilstrekkelig grad fulgt.
- Det var ikke tilstrekkelig samordning, viktig informasjon kom ikke videre til overordnede i tide, og ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter fikk ikke mulighet til å vurdere hvordan overgrepsspåstandene skulle følges opp.
- Den aktuelle beboeren ble ikke undersøkt, og eventuelle bevis ble ikke sikret.
- Saken var innledningsvis ikke tilfredsstillende opplyst.
- Det ble ikke sørget for nødvendig dokumentasjon, og dette bidro til å skape usikkerhet i ettertid om hva beboerne hadde sagt, samt hvilke vurderinger og beslutninger som egentlig var tatt av de involverte ansatte.
- Handlingsalternativene overfor den ansatte som ble sendt hjem, mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep, ble ikke tilfredsstillende utredet.

Undersøkelsen av saksbehandlingen i saken om påståtte overgrep i perioden fra 14.11.2011 fram til medio 2012 har vist at:

- Dokumentasjonen som etter hvert ble samlet inn i saken, ga grunnlag for å kontakte politiet, noe Sykehjemsetaten gjorde. Etaten besluttet at det var grunnlag for å suspendere og anmelde den ansatte som var mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep til politiet. Som et alternativ til suspensjon tilbød arbeidsgiver omplassering, men dette ble ikke iverksatt, da vedkommende ble sykmeldt.
- Beboerne man fryktet kunne ha vært utsatt for seksuelle overgrep, ble i hovedsak fulgt opp gjennom ordinær pleie og omsorg. Pårørende til beboerne ble informert slik de skulle.
- Saken om påståtte overgrep ble meldt til Helsetilsynet, men det var svakheter i samordningen, og opplysningene ble ikke tilstrekkelig kvalitetssikret før oversendelsen til Helsetilsynet.
- Arbeidsgiver iverksatte ikke tilstrekkelige forbyggende tiltak for å ivareta arbeidsmiljøet ved den aktuelle posten ved Lindeberg omsorgssenter, og vurderte ikke i tilstrekkelig grad risikoen for relasjonsmessige utfordringer som kan oppstå i kjølvannet av varsling om alvorlige og mulige straffbare forhold i virksomheten.
- Det ble gitt varsel om disiplinære reaksjoner til tre ansatte ved Lindeberg omsorgssenter for deres håndtering av saken om påståtte overgrep. Kommunerevisjonen har ingen innvendinger til de deler av saksbehandlingen som Kommunerevisjonen har vurdert i den forbindelse, med unntak av at arbeidsgiver i den ene saken med fordel kunne ha hatt en mer samordnet saksbehandling og håndtert dialogen med den ansatte bedre. Ingen av sakene endte med at disiplinære reaksjoner ble vedtatt.
- Det har vært svakheter i arbeidsgivers oppfølging av den ansatte som var mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep. Oppfølgingen har vært avgrenset til sykefraværsoppfølging. Det har i undersøkelsesperioden fram til medio 2012 i liten grad vært dialog om spørsmål knyttet til situasjonen som oppsto ved at den ansatte var under etterforskning, mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep, og midlertidig fratatt sin autorisasjon.

### 4.2 Medikamenthåndteringssaken

Undersøkelsen av saksbehandlingen i medikamenthåndteringssaken har vist følgende:

- Varslene om uforsvarlig medikamenthåndtering ble i den innledende fasen ikke tilfredsstillende undersøkt, opplyst og dokumentert. Det var videre ikke tilstrekkelig

samordning mellom aktørene, kravet om varsling i linjen ble ivaretatt av enkelte, men ikke av andre. Dermed ble linjen brutt, og viktig informasjon kom ikke videre til Sykehjemsetatens administrasjon. Sykehjemsoverlegen varslet i linjen og senere til Helsetilsynet, men sendte ikke kopi av meldingen til arbeidsgiver.. De nevnte forholdene medførte at det tok lengre tid før det ble undersøkt og rettet opp i forhold som potensielt utgjorde en risiko for beboerne.

- Da Sykehjemsetatens administrasjon fikk kjennskap til medikamenthåndteringssaken av Helsetilsynet, ble det besluttet og gjennomført en rekke relevante tiltak for å opplyse saken som grunnlag for videre beslutninger. Dette dreide seg både om innhenting av informasjon for å kunne redegjøre for saken overfor Helsetilsynet, vurdere kvalitetsforbedrende tiltak i Sykehjemsetaten og ved Lindeberg omsorgssenter, samt vurdere aktuelle personalsaker.
- Kommunerevisjonen mener at Sykehjemsetaten allerede samme dag som den fikk vite om bekymringsmeldingen, skulle ha gjennomført en grundigere vurdering av om det var fare for beboernes helse, og eventuelt iverksatt tiltak for å forsikre seg om dette. Beboerne ble ivaretatt ved at det ble iverksatt en rekke relevante tiltak for å sikre forsvarlig medikamenthåndtering ved Lindeberg omsorgssenter. Så langt Kommunerevisjonen kan vurdere det, fikk beboerne og deres pårørende tilstrekkelig informasjon.
- Ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter hadde ikke i tilstrekkelig grad fulgt opp varsler fra ansatte om alvorlige avvik, og Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved Sykehjemsetatens vurdering av at den samme ledelsen kunne ha en sentral rolle i oppfølgingen av medikamenthåndteringssaken ved sykehjemmet.
- Tre ansatte ble suspendert. Det var problemer med samordningen mellom Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Sykehjemsetaten i forbindelse med to av suspensjonene.
- Av byrådets pressemelding 29.04.2012 framgikk det at dødsraten ved angjeldende post kunne synes høyere enn ved sammenliknbare poster. Byrådslederen var kjent med usikkerheten som knyttet seg til vurderingene av dødsratene. Kommunerevisjonen ser imidlertid at byrådslederen vurderte at det var viktig å raskt gi informasjon til offentligheten. Dette blant annet for å ivareta Oslo kommunes omdømme ved å unngå mulige beskyldninger om at alvorlige forhold ble forsøkt skjult.
- Sykehjemsetaten kontaktet politiet på bakgrunn av de alvorlige påstandene, og politiet opprettet undersøkelsessak. Etter politiets vurdering var det derfor ikke nødvendig å anmelde forholdet. Kommunerevisjonen ser at andre hensyn kan ha vært relevante for beslutningen om å anmelde en av de ansatte til politiet og informere offentligheten om dette gjennom pressen. Offentliggjøringen av anmeldelsen og suspensjonene i pressemeldingen var imidlertid kraftige virkemidler og en stor belastning for de tre ansatte.
- Medikamenthåndteringssaken skapte ytterligere belastning på ansatte og arbeidsmiljøet på posten. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om behovet for relevante tiltak for å ivareta arbeidsmiljøet i tilstrekkelig grad ble vurdert, og om arbeidsgiver i tilstrekkelig grad vurderte risikoen og behovet for særskilte tiltak i forbindelse med at ansatte hadde varslet om alvorlige og mulige straffbare forhold i virksomheten.

På bakgrunn av saken om påståtte overgrep og medikamenthåndteringssaken har Sykehjemsetaten iverksatt en rekke tiltak i etaten generelt og ved Lindeberg omsorgssenter spesielt. Kommunerevisjonen har ikke undersøkt og revidert disse tiltakene, og fremmer derfor ingen særskilte anbefalinger overfor etaten på bakgrunn av den foreliggende undersøkelsen.

## 5. Uttalelsene til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering

Rapporten ble sendt til Sykehjemsetaten, byråden for eldre og til byrådslederen til uttalelse 13.05.2013. Sykehjemsetaten kommenterte rapporten i brev av 30.05.2013 med vedlegg, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i brev av 30.05.2013 med vedlegg og Byrådslederens kontor i brev av 31.05.2013. Uttalelsene følger i sin helhet i vedlegg 5. Både Sykehjemsetaten og byrådsavdelingen har vedlagt et brev fra Statens helsetilsyn. I vedlegg 5 er dette kun vedlagt Sykehjemsetatens uttalelser.

Sammen med rapporten ble det oversendt spørsmål som vi ønsket besvart. I tillegg sto virksomhetene fritt til å fremme synspunkter som de selv anså som viktige, og som ikke ble fanget opp av våre spørsmål.

Samtidig med at rapporten var til uttalelse, fikk seks personer blant de sentrale kildene lese utdrag av rapporten som omhandler deres rolle i saken. Dette har medført noen justeringer i fakta og presisering i én av vurderingene. I tillegg er det foretatt noen endringer i etterkant av korrekturlesingen.

I det følgende oppsummerer og kommenterer Kommunerevisjonen de viktigste punktene i uttalelsene.

### 5.1 Sykehjemsetaten

#### 5.1.1 Uttalelser fra Sykehjemsetaten

Sykehjemsetatens samlede vurdering av rapportens vurderinger og konklusjoner er at disse i hovedtrekk var i overensstemmelse med etatens egne vurderinger, men at det på enkelte områder var noe ulik oppfatning. Kommunerevisjonen gjengir i det følgende kort disse kommentarene, se ellers vedlegg 5 for en utfyllende beskrivelse.

Sykehjemsetaten framholder at etter etatens oppfatning har arbeidsgivers oppfølging av NN vært tilstrekkelig og i tråd med kravene både i arbeidsmiljøloven og i folketrygdloven, og at det derfor ikke var hensiktsmessig med ytterligere dialog all den tid NN var 100 prosent sykmeldt, fratatt sin autorisasjon samt at han hadde gitt sin fagorganisasjon fullmakt til å ivareta sine interesser.

Videre skriver etaten at da den fikk vite om bekymringsmeldingen i medikamenthåndteringssaken var vurderingen at det ikke var umiddelbar fare for liv og helse for beboerne. Bekymringsmeldingen hadde i tillegg vært under behandling hos Statens helsetilsyn fra 20.01.2012 og på den bakgrunn vurderte etaten at det var tilstrekkelig å igangsette videre undersøkelser mandag 27.02.2012.

Sykehjemsetaten skriver også at den rollen institusjonslederen hadde var av mindre sentral karakter i oppfølgingen av medikamenthåndteringssaken, og at arbeidet ble ledet og gjennomført fra Sykehjemsetatens administrasjon. Det ble videre vist til at en annen institusjonssjef ble beordret inn for å bistå institusjonssjefen.

Sykehjemsetaten informerer videre om at etatsdirektøren 02.05.2012 hadde besluttet å gjennomføre en intern gransking av dødsfallene ved Lindeberg omsorgssenter for årene 2010-2011, og at det ikke ble gjort funn som tilsa at det forelå mistenkelige dødsfall.

Sykehjemsetaten redegjør ellers for bedriftshelsetjenestens arbeid med å bistå i oppfølgingen av medarbeidere ved posten, og framholder videre at det var igangsatt hensiktsmessige tiltak i form av oppfølging fra bedriftshelsetjenestens side overfor den aktuelle medarbeideren (som hadde sendt bekymringsmeldingene).

Sykehjemsetaten redegjør for en rekke tiltak som etaten har iverksatt på bakgrunn av saken om påståtte overgrep og saken om medikamenthåndtering i Sykehjemsetaten generelt og ved Lindeberg omsorgssenter spesielt. Etaten viser også til at Helsetilsynet har avsluttet tilsynssaken vedrørende seksuelle overgrep begått av ansatte mot eldre beboere ved sykehjem i Oslo kommune og at Helsetilsynet konklusjon i brev av 22.05.2013, er at Sykehjemsetaten har etablert nødvendige styringssystemer på dette aktuelle området.

### **5.1.2 Kommunerevisjonens vurdering**

Kommunerevisjonen viser til vurderingene i rapportens punkt 2.7.3 når det gjelder oppfølgingen av NN.

Når det gjelder Sykehjemsetatens vurdering at det var tilstrekkelig å igangsette videre undersøkelser i medikamenthåndteringsaken mandag 27.02.2012, vises det til Kommunerevisjonens vurdering i rapportens punkt 3.3.3.

Det vises videre til Kommunerevisjonens vurderinger i rapportens punkt 3.2.3 vedrørende Sykehjemsetatens vurdering av at den samme ledelsen kunne ha en sentral rolle i oppfølgingen av medikamenthåndteringsaken.

Kommunerevisjonen viser til vurderingen i rapportens punkt 3.4.3 når det gjelder arbeidsmiljø og ivaretagelsen av ansatte.

Kommunerevisjonen har for øvrig ingen kommentarer til Sykehjemsetatens uttalelser til rapporten.

## **5.2 Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester**

### **5.2.1 Uttalelser fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester uttaler at den legger rapportens vurderinger og konklusjoner til grunn i deres videre arbeid med Lindebergsakene. Kommunerevisjonen gjengir i det følgende kort byrådsavdelingens uttalelser. Se ellers vedlegg 5 for en utfyllende beskrivelse.

Byrådsavdelingen konstaterer at Fellesskriv 6/1999 *Veiledende retningslinjer for forebygging og håndtering av grenseoverskridende seksuell atferd og seksuelle overgrep fra ansatte i Oslo kommune overfor brukere av kommunale tjenester* ikke var implementert i Sykehjemsetaten. Byrådsavdelingen har nå oppdatert fellesskrivet. Det er til kvalitetssikring og vil umiddelbart etter det bli sendt ut på nytt til alle bydeler og etater. Viktigheten av å ha på plass disse rutinene i virksomhetene vil bli understreket på sektordirektørmøter og i ledersamtaler med etatssjefer og bydelsdirektører. Byrådsavdelingen vier også til at Helsetilsynet hadde avsluttet tilsynssaken vedrørende seksuelle overgrep begått av ansatte mot eldre beboere ved sykehjem i Oslo kommune og at Helsetilsynet konklusjon i brev av 22.05.2013 var at Sykehjemsetaten hadde etablert nødvendige styringssystemer på dette aktuelle området.



Byrådsavdelingen uttaler videre at på bakgrunn av bekymringsmeldingen til Helsetilsynet, angående medisinsk uforsvarlig drift og uetisk behandling ved en post på Lindeberg omsorgssenter, gjennomførte internrevisjonen en undersøkelse av styring og ledelse ved omsorgssenteret. Funnene som framgikk av rapporten følges opp av internrevisjonen og byrådsavdelingen. For øvrig opplyser byrådsavdelingen at den avventer politiets og Helsetilsynets vurdering av forholdene, og at den på bakgrunn av det vil ta stilling til om det er behov for ytterligere tiltak.

Byrådsavdelingen framholder at rapporten så langt viser at det er behov for en grundigere gjennomgang av arbeidsgiveransvar og personalhåndtering i etaten, og at den derfor har bedt om at hele arbeidsgiverfunksjonen og systemet for personalhåndtering i Sykehjemsetaten gjennomgås. Det opplyses at dette arbeidet skal starte snarest.

Avslutningsvis utdyper byrådsavdelingen blant annet problemene med samordningen i forbindelse med to av suspensjonene i medikamenthåndteringssaken.

### **5.2.2 Kommunerevisjonens vurdering**

Kommunerevisjonen har ingen vurderinger til byrådsavdelingens uttalelser til rapporten.

## **5.3 Byrådslederens kontor**

### **5.3.1 Uttalelser fra byrådslederens kontor**

Byrådslederens kontor uttaler blant annet at prosjektets metode i starten opplevdes uklar, da Kommunerevisjonen måtte få oversikt over tilgjengelig informasjon og dokumentasjon i saken før revisjonens omfang kunne avgrenses. Videre anføres det at når det gjaldt revisjonskriteriene kunne leservennligheten ha blitt bedre hvis henvisningen til grunnlaget for revisjonskriteriene framkom fortløpende der de anvendes i rapporten, istedenfor i eget vedlegg.

Byrådslederens kontor opplyser videre at Sykehjemsetatens tiltak på bakgrunn av internrevisjonens to rapporter følges opp, og viser for øvrig til Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester tilbakemelding på dette.

Byrådslederens kontor kommenterer om det er vurdert å være forsiktig med direkte sitat fra beboeres uttalelser og omtale av deres diagnose, helsestatus og behandling.

Byrådslederens kontor gjorde ellers oppmerksom på et par faktaopplysninger som avviker fra internrevisjonens tidligere mottatte informasjon.

### **5.3.2 Kommunerevisjonens vurdering**

Kommunerevisjonen vil bemerke at det i forbindelse med forvaltningsrevisjonen av Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene var nødvendig å få en viss oversikt over sakskomplekset før endelige avgrensninger innenfor de vedtatte problemstillingene kunne foretas. Dette var en valgt innfallsvinkel og ble etter Kommunerevisjonens oppfatning tydelig kommunisert. Når det gjelder revisjonskriteriene vil de i mange tilfeller være utledet fra flere kilder, og Kommunerevisjonen har derfor valgt å legge utledningen av dem i vedlegg, slik at interesserte kan få en mer fyldig presentasjon enn de enkelte kapitlenes format gir adgang til.

Kommunerevisjonen vil ellers understreke at beboere som omtales i rapporten er anonymisert. Det har i undersøkelsen vært viktig å få fram hva slags informasjon varslingen om mulige

seksuelle overgrep bygget på, samt hvilken informasjon som har vært benyttet i vurderinger og beslutninger i saksbehandlingen. Dette har gjort at Kommunerevisjonen i enkelte tilfeller eksplisitt har referert til dette materialet.

Byrådslederens kontor reiser spørsmål om et par faktaopplysninger. Kommunerevisjonen har sammenholdt informasjon fra flere kilder, og for øvrig fått informasjonen verifisert.

Kommunerevisjonen har for øvrig ingen kommentarer til byrådslederens kontor sine uttalelser til rapporten.

## **Referanser**

### **a) Referanser fra Oslo kommune**

- Byrådet: Pressemelding 29.04.2012 – *Anmeldelse av mulige straffbare forhold*
- Byrådssak 1043/11: *Oslo kommunes overordnede beredskapsplan*
- Byrådssak 1005/03: *Instruks for virksomhetsledere*
- Byrådsavdeling for finans: *Oslo kommunes overenskomster med arbeidstakerorganisasjonene vedrørende lønns- og arbeidsvilkår for arbeidstakere i Oslo kommune, tariffperioden 01.05.2010-30.04.2012 (dokument nr. 25)*
- Bystyrevedtak 204/99: *Kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene*
- Fellesskriv 6/1999: *Veiledende retningslinjer for forebygging og håndtering av grenseoverskridende seksuell atferd og seksuelle overgrep fra ansatte i Oslo kommune overfor brukere av kommunale tjenester*
- Byrådslederens kontor, internrevisjonen: *System og rutiner i Sykehjemsetaten, 2012*
- Byrådslederens kontor, internrevisjonen: *Ledelse, styring og rapportering ved sykehjem. Lindeberg omsorgssenter, 2012*
- Oslo kommune: *Oslo kommunes personalhåndbok*
- Rundskriv 15/2008: *Nytt personalreglement i Oslo kommune*
- Sykehjemsetaten: *HMS-bok, versjon 01.07.2011*
- Sykehjemsetaten: *Lindeberg omsorgssenters beredskapsplan, juli 2011*
- Sykehjemsetaten: *Overordnet beredskapsplan for Sykehjemsetaten, juni 2009 (fornyet april 2012)*
- Sykehjemsetaten: *Delegering av personalfullmakter 2011*
- Sykehjemsetaten: *Ivaretagelse av ansatte ved traumatiske hendelser, prosedyre av 17.01.2012*
- Sykehjemsetaten: *Forebygging av overgrep, prosedyre av 20.02.2012*
- Sykehjemsetaten: *Mistanken om overgrep, prosedyre av 17.01.2012*
- Sykehjemsetaten: *Overgrep på pasient, prosedyre av 09.02.2012*

### **b) Eksterne referanser**

- Arbeidsdepartementet: *Veileder til Samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv – hvordan virksomheter og myndigheter skal gå fram i arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv*
- LE-2008-47080: *Dom i Eidsivating lagmannsrett – arbeidsrett, arbeidsgivers styringsrett*

- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven), LOV-2005-06-17 nr. 62
- Lov om behandlingsmåter i forvaltningssaker (forvaltningsloven), LOV-1967-02-10
- Lov om folketrygd (folketrygdloven), LOV-1997-02-28 nr. 19
- Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02 nr. 64
- Lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven), LOV-1982-11-19 nr. 66
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24 nr. 30
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), LOV-1999-07-02 nr. 63
- Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven), LOV-1981-05-22 nr. 25
- Almindelig borgerlig Straffelov (straffeloven), LOV-1902-05-22 nr. 10
- Helsetilsynet: *Helsepersonell som ikke har forstått sin rolle (rollesammenblanding)*, 23.01.2012, <http://www.helsetilsynet.no>
- Jakhelln, Henning (2010): *Arbeidsmiljølovens regler om varsling*, Lovdata
- NOU 2004: 5: *Arbeidslivslovutvalget: Et arbeidsliv for trygghet, inkludering og vekst*
- NOU 2012: 12: *Ventetid – et spørsmål om tillit. En evaluering av statens karantenerregelverk*
- Ot.prp. nr. 49 (2005-2005): *Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)*
- Prop. 89 L (2010-2011): *Endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven mv. (Raskere oppfølging og sanksjonering av brudd på regelverket ved arbeidstakers sykdom)*

## Vedlegg 1 Revisjonskriterier

Undersøkelsens hovedproblemstilling har vært:

*Har Oslo kommunes saksbehandling av Lindebergsakene vært tilfredsstillende?*

Undersøkelsen har hatt særlig fokus på kommunens ivaretagelse av ansatte og beboere.

Ansatte i Sykehjemsetaten, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Byrådslederens kontor har ulike roller og ansvar ved håndteringen av situasjoner hvor det blir fremmet påstander om seksuelle overgrep eller uforsvarlig medikamenthåndtering. Undersøkelsen har dreid seg om hvordan de ulike nivåene har håndtert saken og hvordan samordningen har vært i saksbehandlingen.

Revisjonskriteriene for undersøkelsen av saken om påståtte overgrep og medikamenthåndteringssaken er i stor grad sammenfallende. I det følgende gir vi derfor en samlet redegjørelse for kriteriene i de to sakene.

### Varsling i linjen og samordning av saksbehandlingen

#### *Revisjonskriterier:*

- Ved påstand om seksuelle overgrep mot beboer på sykehjem skal nærmeste leder informeres om dette.
- Lederen må vurdere om det er nødvendig å informere videre oppover i linjen.
- Ved indikasjoner på alvorlige brudd på kravene til medikamenthåndteringen ved sykehjem skal nærmeste leder informeres om dette.
- Lederen må da vurdere om det skal informeres videre i linjen.
- Det må sørges for tilstrekkelig samordning mellom involverte aktører.
- Saker skal være tilstrekkelig opplyst før beslutning fattes.

#### Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Instruks for virksomhetsledere, bystyrevedtak 441/1991.
- Oslo kommunes ledelsesprinsipper, byrådssak 1138/05.
- Prinsipper for virksomhetsstyring i Oslo kommune, 11.09.2011.
- Oslo kommunes overordnet beredskapsplan, byrådssak 1043/11.
- Overordnet beredskapsplan for Sykehjemsetaten, juni 2009 (fornytt april 2012).
- Lindeberg omsorgssenters beredskapsplan, juli 2011.
- Fellesskriv 6/99 *Veiledende retningslinjer for forebygging og håndtering av grenseoverskridende seksuell atferd og seksuelle overgrep fra ansatte i Oslo kommune ovenfor brukere av kommunale tjenester.*
- Generelt ulovfestet prinsipp om undersøkelsesplikt som også kommer til uttrykk i forvaltningsloven § 17, 1.

Oslo kommune har en rekke føringer for virksomhetsstyring, blant annet i *Instruks for virksomhetsledere*, i *Oslo kommunes ledelsesprinsipper* og i *Prinsipper for virksomhetsstyring i Oslo kommune*. Disse forutsetter hensiktsmessig informasjonsflyt, ansvarsfordeling, vurderinger og beslutninger i alle prosesser i kommunen. Beredskapsplanene er en klargjøring og presisering av hva som anses hensiktsmessig virksomhetsstyring i krisesituasjoner.

Kommunerevisjonen har ikke mottatt informasjon om at det ble besluttet at saken om påståtte overgrep og medikamenthåndteringssaken skulle håndteres som kriser i tråd med planverket for dette. Begge sakene bar likevel på flere måter preg av å være krisesituasjoner for Lindeberg omsorgssenter og etter hvert for Sykehjemsetatens administrasjon, som også involverte Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Byrådslederens kontor. *Overordnet beredskapsplan for Sykehjemsetaten*, juni 2009 (fornyet april 2012), pkt. 1.2.1 nevner for øvrig i pkt. 2.1 vold, overgrep og alvorlige trusler mot ansatt eller bruker/pasient som kritiske situasjoner. Til tross for manglende beslutning om iverksettelse av kriseberedskap benytter Kommunerevisjonen beredskapsplanene analogt som grunnlag for revisjonskriteriene. Dette fordi planene er en synliggjøring av alminnelige prinsipper for god virksomhetsstyring.

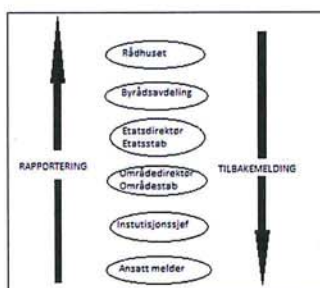
*Oslo kommunes overordnede beredskapsplan*, byrådssak 1043/11, presiserer at beredskapsarbeidet er et linjeansvar, og den enkelte kommunale virksomhet har et selvstendig ansvar for å utarbeide nødvendige beredskapsplaner. Videre presiserer den at krisehåndtering må starte umiddelbart på stedet, at det ikke er tid til å avvente assistanse eller retningslinjer utenfra eller fra overordnet myndighet, og at god informasjonsflyt er svært viktig for å få en effektiv, samordnet og koordinert krisehåndtering.

Den organisatoriske strukturen i Oslo kommunes kriseledelsessystem er basert på følgende organisatoriske prinsipper:

- Ansvarsprinsippet: den som har ansvaret i en normalsituasjon har også ansvaret i tilfeller av ekstraordinære hendelser.
- Likhetsprinsippet: den organisasjonen (intern ledelse og struktur) man opererer med til daglig skal være mest lik den organisasjonen man har under kriser.
- Nærhetsprinsippet: kriser skal håndteres på lavest mulig nivå.

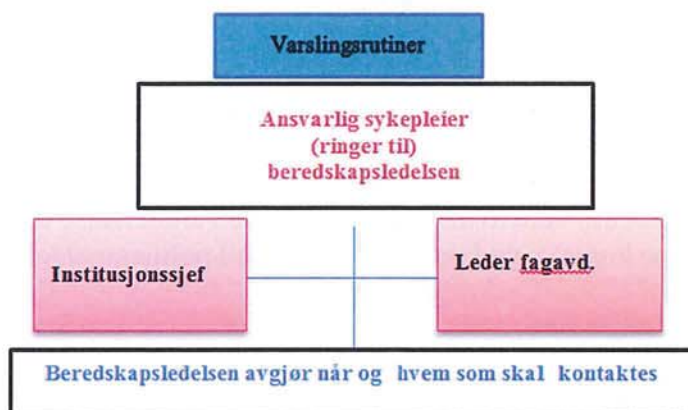
*Overordnet beredskapsplan for Sykehjemsetaten* punkt 4.1:

Før beredskap er etablert skal alle hendelser så langt dette er mulig følge normale varslingsrutiner som for andre uønskede hendelser og driftsavvik



Sykehjemmene har sine egne beredskapsplaner, med interne varslingslinjer, som benyttes før eventuell varsling til områdedirektør.

*Lindeberg omsorgssenters beredskapsplan* (juli 2011) beskriver følgende varslingsrutiner for sykehjemmet:



Fellesskriv 6/99 fastslår i punkt 2 om rapportering:

Enhver som bevitner, mistenker eller nærer bekymring for seksuelt overgrep eller grenseoverskridende seksuell atferd mot en bruker, har en selvstendig informasjonsplikt tjenestevei til nærmeste overordnede som skal rapportere videre tjenestevei til bydelsdirektør.

Kommunerevisjonen legger etter dette til grunn at nærmeste leder skal varsles ved alvorlige hendelser, og at hvert ledelsesnivå vurderer behovet for å varsle videre i linjen. Videre stiller beredskapsplanene krav til samordning av de ulike involverte aktørene og nivåene i Oslo kommune for å sikre forsvarlig og tilfredsstillende saksbehandling. Samordning i saksbehandlingen er for øvrig også et indirekte krav i nedenstående lover som henviser til «organet» og «arbeidsgiver» o.l., og som forutsetter at det er de ulike aktørenes samlede saksbehandling på vegne av virksomheten som er avgjørende.

Ulovfestet forvaltningsprinsipp tilsier at forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. I saker om enkeltvedtak kommer prinsippet til uttrykk i forvaltningsloven § 17, 1. ledd.

Forvaltningens utredningsplikt innebærer at sakens faktum må klargjøres, og i den forbindelse må relevante forhold og opplysninger til både gunst og skade for borgeren undersøkes. Omfanget i plikten må vurderes i hver enkelt sak. Dersom vedtaket vil innebære et omfattende og byrdefullt inngrep i den enkeltes sfære, stilles det strenge krav til forvaltningens klarlegging og vurdering av de faktiske forhold. Forvaltningens undersøkelsesplikt må balanseres opp mot at det er politiet som skal gjennomføre etterforskning, jf. straffeprosessloven § 225, 1. pkt.

## Vurdere kontakt med politiet og anmeldelse

### *Revisjonskriterium*

- Arbeidsgiver skal ved opplysninger om mulige straffbare forhold vurdere å kontakte politiet, samt eventuelt vurdere politianmeldelse.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

- Instruks for virksomhetsledere § 4, 7. ledd.
- Helsetilsynets artikkel *Helsepersonell som ikke har forstått sin rolle (rollesammenblanding)* av 23.1.2012, <http://www.helsetilsynet.no>
- Fellesskriv nr. 6/99

- Generelt ulovfestet prinsipp om undersøkelsesplikt som kommer til uttrykk i forvaltningsloven § 17, 1. ledd.

På bakgrunn av Riksadvokatens årlige rundskriv *Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen* vil politiet i utgangspunktet ha en undersøkelsesplikt dersom de får kjennskap til saker om seksuelle overgrep og alvorlige tilfeller av uforsvarlig medikamenthåndtering. Politiet er således ikke avhengig av en formell anmeldelse for å igangsette etterforskning. Annen type kontakt med politiet enn formell politianmeldelse vil derfor kunne være tilstrekkelig for at etterforskning igangsettes.

Instruks for virksomhetsledere, byrådssak 1005/03 § 4, 7. ledd:

Det er virksomhetsleders ansvar å ta opp og gjennomføre oppfølgingen av alle straffbare forhold, brudd på personalreglementet m.m. som avdekkes i virksomheten.

I Helsetilsynets artikkel *Helsepersonell som ikke har forstått sin rolle (rollesammenblanding)* står det at:

Seksuelt misbruk av pasienter er straffbart og bør derfor rutinemessig politianmeldes. En politianmeldelse vil ofte også være viktig for å få gjennomført en uhildet granskning av slike påstander.

Fellesskriv nr. 6/99, pkt 2.1:

- Meldeplikt fra ledelsen hvor det fokuseres på brukeren.  
b. rask anmeldelse til politiet

Se ovenfor vedrørende forvaltningens undersøkelsesplikt.

## **Varsling til Helsetilsynet**

### ***Revisjonskriterier***

- Virksomheten bør vurdere om alvorlige hendelser i sykehjem skal meldes til Helsetilsynet.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Kommunehelsetjenesteloven § 6-3, 2. ledd (opphevet 01.01.2012)
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9 (ikrafttredelse 01.01.2012)

Kommunehelsetjenesteloven § 6-3, 2. ledd:

Uten hinder av taushetsplikt kan Statens helsetilsyn eller den det gir myndighet kreve opplysning om helsetjenesten i kommunen og dens pasienter som er påkrevet for oversikt, kontroll og tilsyn. Statens helsetilsyn eller den det gir myndighet kan foreta inspeksjon og undersøkelse også av journal og opptegetninger mv. Statens helsetilsyn kan forelegge innhentede opplysninger for andre sakkyndige til uttalelse.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-9, 2. ledd:

Den som skal gi opplysninger etter første ledd, eller som ønsker å gi opplysninger til Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen av eget tiltak, kan gjøre det uten hinder av taushetsplikt, dersom det antas å være nødvendig for å fremme tilsynsorganets oppgaver etter lov, forskrift eller instruks.

Statens helsetilsyn har blant annet til oppgave å behandle enkeltsaker som handler om alvorlig svikt i helse- og omsorgstjenestene, og der det er aktuelt med pålegg mot virksomheter eller reaksjoner mot helsepersonell. Det siste vil blant annet innebære å



vurdere helsepersonells egnethet gjennom å gi og tilbakekalle autorisasjoner. Å få informasjon fra virksomheter kan være avgjørende i konkrete saker. Kommunerevisjonen legger derfor til grunn at virksomheter bør varsle tilsynet om alvorlige hendelser og svikt i helse- og omsorgstjenestene som kan ha betydning for helsepersonells autorisasjon.

## Disiplinære reaksjoner

### *Revisjonskriterier*

- Ved mistanke om at en ansatt har begått seksuelle overgrep mot beboere på sykehjem skal det iverksettes nødvendige tiltak for å skjerme beboerne fra den ansatte.
- Ved opplysninger om alvorlige brudd på kravene til medikamenthåndtering ved sykehjem skal det vurderes om det må iverksettes hensiktsmessige tiltak overfor de ansvarlige for medikamenthåndteringen.
- Saksbehandling ved bruk av disiplinære reaksjoner skal være i tråd med regelverket.

### Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1
- Kommunehelsetjenesteloven § 6-3, 2. ledd
- Helsetilsynets artikkel *Helsepersonell som ikke har forstått sin rolle (rollesammenblanding)*.
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddelhåndteringsforskriften) § 4.
- Lov om helsepersonell § 4
- Arbeidsmiljøloven § 15-13 om suspensjon.
- Personalreglementet i Oslo kommune, Rundskriv 15/2008.
- Oslo kommunes personalhåndbok.
- Fellesskriv nr. 6/99
- Forvaltningsloven § 11 om saksbehandlingstid.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1:

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

Kommunehelsetjenesteloven, se ovenfor.

Helsetilsynets artikkel *Helsepersonell som ikke har forstått sin rolle (rollesammenblanding)*:

Pasienten må skjermes fra helsepersonell som er mistenkt for overgrep mot pasienten. Det vil både være viktig i forhold til å skape trygghet, for å bearbeide slike hendelser, men også for å sikre at helsepersonellet ikke kan øve press mot pasienten for å endre eller trekke tilbake sine forklaringer. Virksomheten har også et ansvar for å sikre at øvrige pasienter ikke blir utsatt for misbruk. Ovennevnte forhold vil vanligvis gjøre det nødvendig å ta ut personellet fra tjeneste.

Legemiddelhåndteringsforskriften § 4:

Virksomhetsleder er ansvarlig for at legemiddelhåndtering i virksomheten utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

Lov om helsepersonell § 4 om forsvarlighet:

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Merknader til legemiddelforskriften legger til grunn at begrepet virksomhetsleder viser til den øverste lederen/daglig leder av enheten (sykehjemmet). I tillegg framkommer:

Virksomhetsleder er administrativt og faglig ansvarlig for legemiddelhåndteringen og kan stilles til ansvar ved overtredelse av regelverket. Virksomhetsleders ansvar etter denne forskriften fratar ikke helsepersonellet sitt individuelle ansvar for en forsvarlig yrkesutøvelse jf. helsepersonelloven § 4 eller ansvaret til ansvarlig leder på de ulike nivåer jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-9.

Kommunerevisjonen legger med dette til grunn at «ansvarlige» i revisjonskriteriet også omfatter øvrige ledere ved Lindeberg omsorgssenter i tillegg til institusjonssjefen.

Instruks for virksomhetsledere, byrådssak 1005/03, gir virksomhetslederen ansvaret som arbeidsgiver i virksomheten, og dermed myndigheten til å beslutte arbeidsrettslige sanksjoner og disiplinære reaksjoner. I Sykehjemsetaten er institusjonssjefen og områdedirektøren delegert retten til å foreslå reaksjonsformer i alvorlige personalsaker, men det er avdelingsdirektør personal og organisasjon som har myndighet til å vedta tjenestepåtale. Områdedirektøren og institusjonssjefer har myndighet til å gi tjenstlig tilrettevisning (skriftlig irettesettelse), jf. *Sykehjemsetatens delegering av personalfullmakter 2011*.

### **Suspensjon**

Arbeidsmiljøloven § 15-13 om suspensjon:

- (1) Dersom det er grunn til å anta at en arbeidstaker har gjort seg skyldig i forhold som kan medføre avskjed etter § 15-14 og virksomhetens behov tilsier det, kan arbeidsgiver pålegge arbeidstaker å fratre arbeidsforholdet mens saken undersøkes.
- (2) Det skal vurderes fortløpende om vilkårene etter første ledd er oppfylt. Dersom dette ikke er tilfelle, skal suspensjonen straks oppheves. Suspensjon utover tre måneder må være begrunnet i forholdets særlige art.

Arbeidsmiljøloven § 15-14 om avskjed fastslår at:

Arbeidsgiver kan avskjedige en arbeidstaker med påbud om øyeblikkelig fratreden dersom denne har gjort seg skyldig i grovt pliktbrudd eller annet vesentlig mislighold av arbeidsavtale.

Arbeidslivslovutvalget, NOU 2004-5, kap 15.5 utdyper spørsmålet om suspensjon ytterligere:

Videre kan mistanke om straffbare volds- eller sedelighetsforbrytelser tilsi at det er nødvendig å ta arbeidstaker midlertidig ut av tjenesten av hensyn til virksomhetens anseelse og tillit blant kunder og andre grupper publikum.

Arbeidsmiljøloven § 15-7 om vern mot usaklig oppsigelse nr. 1:

Arbeidstaker kan ikke sies opp uten at det er saklig begrunnet i virksomhetens, arbeidsgivers eller arbeidstakers forhold.

Vilkårene for suspensjon er nærmere beskrevet i Oslo kommunes personalreglement § 10, samt i Oslo kommunes personall håndbok kap. 3.5.4.

Fellesskriv nr. 6/99:

- 2.2 Fjerne mistenkte fra arbeidet
- a. Suspensjon

b. Vurdere bruk av relevant disiplinær forføyning.

### **Alternativer til suspensjon**

Retten til å suspendere er vurdert i forarbeidene til arbeidsmiljøloven og i teorien: Hvis det finnes en lempeligere løsning enn suspensjon, skal dette vurderes. Alternativ til suspensjonen kan ifølge forarbeidene på dette tidspunktet bestå i en midlertidig omplassering til en annen stilling eller til andre arbeidsoppgaver. Det kan imidlertid være tvil om i hvilken utstrekning styringsretten og arbeidsavtalen gir adgang til en omplassering, (se LE-2008-47080 samt Rettsdata: Arbeidsmiljøloven, kommentarer og praksis).<sup>14</sup> Omplassering innenfor styringsretten kan kun pålegges når grunnpreget av de normale arbeidsoppgavene ikke endres.

Omplassering innenfor arbeidsgivers styringsrett anses ikke som et enkeltvedtak. Dersom omplasseringen har karakter av suspensjon eller forflytting, vil den bli regnet som et enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 annet ledd. Det utløser i så fall forskjellige rettigheter under saksbehandlingen, medregnet klagerett, jf. fvl. § 3 annet ledd.<sup>15</sup>

I Oslo kommunes personalreglement § 12 om overføring og omplassering til annet arbeid heter det at:<sup>16</sup>

Enhver arbeidstaker er forpliktet til å finne seg i endringer i arbeids- og ansvarsområde og omorganisering av virksomheten etter vedtak av bestemmende myndighet. Omplassering til annet arbeid kan skje innen den virksomhet man arbeider eller til andre virksomheter i kommunen med de begrensninger som følger av gjeldende tariffavtaler.

Uskrevne normer for arbeidslivet tilsier at omplassering er innenfor arbeidsgivers styringsrett når grunnpreget til de normale arbeidsoppgavene ikke endres. Dersom arbeidsoppgavene anses endret, er omplasseringen å anse som en oppsigelse med tilbud om ny stilling.

For øvrig viser rettspraksis at det er anledning for arbeidsgiver og arbeidstaker å avtale ordninger som ikke framkommer i arbeidsmiljøloven, for eksempel permisjon med lønn.

### **Tjenestepåtale**

I Oslo kommunes personalreglement § 11 om skriftlig tjenestepåtale heter det at: Tjenestepåtale kan gis skriftlig dersom det foreligger brudd på tjenesteplikter eller andre kritikkverdige forhold i tjenesten.

Ansettelsesmyndigheten skal gi forhåndsvarsel etter forvaltningsloven § 16. Når det gis skriftlig tjenestepåtale, kan organisasjonen med vedkommende arbeidstakers samtykke underrettes om påtalen ved gjenpart. Vedkommende kan selv, eller ved den han/hun gir fullmakt, kreve forhandlinger om saken med den som har gitt påtalen. Krav om forhandlinger må være framsatt innen 1 uke etter at påtalen er mottatt. Skriftlig tjenestepåtale kan påklages etter reglene i forvaltningsloven § 28, 2. ledd.

<sup>14</sup>Jf. <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?grid=337567&grlinks=0&filter=gL20050617z2D62z2EzA715z2D13&sDest=gAMLz2DKOMz5F2011z5FP15z2D13#gAMLz2DKOMz5F2011z5FP15z2D13z5F1>

<sup>15</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/dok/nouer/2012/nou-2012-2/11/1/8.html?id=687031>

<sup>16</sup> Jf. Rundskriv 15/2008.

Tjenestepåtale er også beskrevet i Oslo kommunes personalhåndbok kap. 3.5.2, samt i *Oslo kommunes overenskomster med arbeidstagerorganisasjonene vedrørende Lønns- og arbeidsvilkår i Oslo kommune*, tariffperioden 01.05.2010-30.04.2012, § 14.1.

### **Tjenstlig tilrettevisning**

I Oslo kommunes personalhåndbok kap. 3.5.1 om tjenstlig tilrettevisning (irettesettelse) heter det at:

Ved kritikkverdige forhold i tjenesten kan arbeidsgiver i kraft av sin styringsrett irettesette arbeidstaker. Alminnelig tjenstlig tilrettevisning er en reaksjon som også kan ha form av en advarsel. Reaksjonen kan gis både muntlig og skriftlig. Hvis tilrettevisningen gis muntlig, bør den nedtegnes i et referat.

Spørsmålet om grensen mellom den rene tjenstlige tilrettevisningen og tjenestepåtale er ikke alltid lett å trekke. Det avgjørende må være formålet med reaksjonen. En skriftlig tjenestepåtale er ment som en sanksjon, dvs. en korreks ved tjenesteforsømmelser av en mer alvorlig karakter. Dette i motsetning til en tilrettevisning, som primært er ment å skulle vise arbeidstakeren til rette, eventuelt advare mot gjentatte forsømmelser mv.

En tjenstlig tilrettevisning vil være forankret i tjenstforholdet og vil etter sitt innhold først og fremst ha som siktemål å klargjøre nærmere innholdet og omfanget av arbeidstakerens tjensteplikter. Tilrettevisningen gis i tilknytning til arbeidet og skal være retningsgivende for arbeidsforholdet.

Det er grunn til å påpeke at god orden kan tilsi at også en rent tjenstlig tilrettevisning blir notert, anmerket eller på annen måte *registrert i vedkommendes personalmappe*, uten at tilrettevisningen dermed vil måtte betraktes som en tjenestepåtale i personalreglementets forstand. Tjenstlig tilrettevisning er i motsetning til skriftlig tjenestepåtale etter personalreglementets § 11, ikke å anse som et enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand (se for øvrig merknader i punkt 3.5.2.3).

### **Saksbehandlingsregler**

Suspensjon og tjenestepåtale er enkeltvedtak, jf. fvl. § 2, 2. ledd. Dermed gjelder også alminnelige regler om saksbehandling og saksforbedring for enkeltvedtak; veiledningsplikt, forhåndsvarsel, saksbehandlingstid, taushetsplikt, skriftlighet, utrednings- og informasjonsplikt, dokumentinnsyn, grunngivning av beslutninger mv. Arbeidsmiljøloven § 15-13 sier bl.a. følgende om saksbehandling:

(4) Ved suspensjon gjelder bestemmelsene i §§ 15-1, 15-4 og 15-12 tilsvarende så langt de passer.

Arbeidsmiljøloven § 15-1 sier følgende om drøfting før beslutning om oppsigelse:

Før arbeidsgiver fatter beslutning om oppsigelse, skal spørsmålet så langt det er praktisk mulig drøftes med arbeidstaker og med arbeidstakers tillitsvalgte, med mindre arbeidstaker selv ikke ønsker det. Både grunnlaget for oppsigelsen og eventuell utvelgelse mellom flere ansatte av hvem som skal sies opp, skal drøftes.

Arbeidsmiljøloven § 15-4 sier om formkrav ved oppsigelse at:

- (1) Oppsigelse skal skje skriftlig.
- (2) Oppsigelse fra arbeidsgivers side skal leveres til arbeidstaker personlig eller sendes i rekommandert brev til arbeidstakers oppgitte adresse.
- (3) Dersom arbeidstaker krever det, skal arbeidsgiver oppgi de omstendigheter som påberopes som grunn for oppsigelsen. Arbeidstaker kan kreve å få opplysningene skriftlig.

Forvaltningsloven § 11 a sier om saksbehandlingstid at:

Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold.

Når det gjelder tjenstlig tilrettevisning, er dette ikke enkeltvedtak. Ulovfestet forvaltningsprinsipp tilsier at forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

Det framgår av personalhåndboken i Oslo kommune pkt. 3.5.1 at tjenstlig tilrettevisning kan gis både muntlig og skriftlig. Det påpekes at god orden tilsier at tilrettevisningen blir notert, anmerket eller på annen måte registrert i vedkommendes personalmappe. Uskrevne normer for god forvaltningsskikk tilsier at forvaltningens arbeid dokumenteres.

## **Ivaretagelse av mistenkte**

### ***Revisjonskriterium***

- Ved mistanke om at en ansatt har begått seksuelle overgrep mot beboere på sykehjem skal det gjennomføres tiltak for å ivareta den ansatte som mistenkes.

### Revisjonskriteriet er utledet fra:

- Arbeidsmiljøloven §§ 4-1 og 4-3 om fullt forsvarlig arbeidsmiljø
- Sivilombudsmannens uttalelse sak 1999 74
- Personalhåndboken
- Fellesskriv nr. 6/99 fra byrådet

Revisjonskriteriet på dette området er i hovedsak fastsatt i arbeidsmiljøloven og tar utgangspunkt i arbeidsgivers plikt til å ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det er nærmere klarlagt i forarbeider, dommer og teori. Omfanget av omsorgsplikten er ikke avklart rettslig.

### Arbeidsmiljøloven § 4-1 om generelle krav til arbeidsmiljøet

(1) Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal til enhver tid utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet.

(2) Ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader og sykdommer. Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger, lønnsystemer, herunder bruk av prestasjonslønn, teknologi mv. skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger og slik at sikkerhetshensyn ivaretas.

### Arbeidsmiljøloven § 4-3 om krav til det psykososiale arbeidsmiljøet:

- (1) Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas.
- (2) Arbeidet skal søkes utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten.
- (3) Arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.
- (4) Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.
- (5) Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av kravene i denne paragraf.

På arbeidsrettens område er det et ulovfestet proporsjonalitetsprinsipp som fastslår at det skal være forholdsmessighet mellom hva arbeidsgiver søker å oppnå og de konsekvensene tiltaket har for arbeidstakerne, altså forholdsmessighet/proporsjonalitet mellom mål og middel. Prinsippet er kodifisert i § 9-1, 1. ledd, se Ot.prp. 49 s. 143, (2004-2005) pkt. 12.6.2, og kan få betydning for tolkningen av omfanget av omsorgsplikten.

Sivilombudsmannens uttalelse i sak 1999 74 (1999, s. 240):

(...) arbeidsgivers plikter som knesetter et ansvar for å tilrettelegge et forsvarlig arbeidsmiljø. I forlengelsen av denne regelen antar jeg at en arbeidsgiver i tillegg, under visse omstendigheter, kan sies å ha et omsorgsansvar ovenfor sine ansatte. Ansvar forutsetter at skader og utgifter som måtte bli påført den enkelte i tjenesten skal dekkes av kommunen eller annen offentlig arbeidsgiver, forutsatt at skadelidte selv har opptrådt i samsvar med forsvarlig tjenesteutøvelse.

Oslo kommune har i Fellesskriv 6/99 pkt. 2.2 d retningslinjer vedrørende oppfølging av ansatte som er mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep mot beboere:

Legge en plan for ivaretagelse av mistenkte fremover (tilbud om støtte for eksempel fra psykolog, bedriftshelsetjeneste).

I pkt. 2.4.a heter det dersom mistanken legges bort:

Legge plan for ivaretagelse av mistenkte fremover (tilbud om støtte fra f.eks. fra psykolog/bedriftshelsetjeneste).

Sykehjemsetaten etter hendelsen har utarbeidet rutiner for ivaretagelse av ansatte ved traumatiske hendelser, jf. prosedyre av 30.01.2012.

Arbeidsgiver må ta anklager om seksuelle overgrep i sykehjem alvorlig. Samtidig må arbeidsgiver ta høyde for at beboere i sykehjem kan ha kognitive tilstander som gjør at anklager om seksuelle overgrep ikke alltid medfører riktighet. På bakgrunn av ovennevnte legger Kommunerevisjonen til grunn at arbeidsgiver har et ansvar for å iverksette rimelige tiltak for å ivareta ansatte som kan være uskyldige og befinne seg i en krisesituasjon etter å ha blitt anklaget for seksuelle overgrep. Hva som vil være rimelige tiltak, er et skjønnsspørsmål og ikke juridisk avklart, men Kommunerevisjonen mener at for eksempel tilbud om bedriftshelsetjeneste e.l. samt bidra til en god dialog med mistenkte vil være rimelige tiltak.

## **Sykefraværsoppfølging**

### ***Revisjonskriterium***

- I tilfeller der arbeidstaker blir sykmeldt skal arbeidsgiver foreta en oppfølging av arbeidstakeren i tråd med regelverket for sykefravær, blant annet for å legge til rette for eventuell tilbakeføring til arbeid.

Revisjonskriteriet er utledet fra:

- Arbeidsmiljøloven § 4-6.
- Folketrygdloven
- Sykehjemsetatens HMS-bok.

Arbeidsmiljøloven § 4-6 sier særlig om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne at:

- (1) Hvis en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje e.l., skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått arbeidsrettede tiltak e.l.
- (2) Dersom det i medhold av første ledd er aktuelt å overføre en arbeidstaker til annet arbeid, skal arbeidstaker og arbeidstakers tillitsvalgte tas med på råd før saken avgjøres.
- (3) Arbeidsgiver skal i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid i forbindelse med ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Arbeidet med oppfølgingsplan skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne. Planen skal også inneholde aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og plan for videre oppfølging. Arbeidsgiver skal sende oppfølgingsplanen til sykmelder så snart den er utarbeidet, og senest etter fire uker, og til Arbeids- og velferdsetaten etter bestemmelsen i folketrygdloven § 25-2 tredje og fjerde ledd.
- (4) Arbeidsgiver skal innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen senest innen sju uker etter at arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet som følge av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Bedriftshelsetjenesten skal være representert i møtet. Sykmelder skal delta i møtet med mindre arbeidstaker ikke ønsker det eller det ikke anses hensiktsmessig, jf. folketrygdloven § 25-5 a. Arbeidsgiver skal gi informasjon til Arbeids- og velferdsetaten 3 om oppfølgingsplan og dialogmøtet etter bestemmelsen i folketrygdloven § 25-2 tredje ledd.

Arbeidsmiljøloven suppleres av Folketrygdloven § 8-7a, 2. og 3. ledd om avholdelse av dialogmøter i regi av NAV:

Senest når arbeidsuførheten har vart i 26 uker, skal Arbeids- og velferdsetaten avholde et dialogmøte mellom den sykmeldte arbeidstaker og arbeidsgiver, unntatt når et slikt møte antas å være åpenbart unødvendig. Arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmelder eller Arbeids- og velferdsetaten kan kreve at det avholdes et slikt møte på et tidligere tidspunkt. Sykmelder eller annet helsepersonell skal delta i dialogmøtet hvis Arbeids- og velferdsetaten mener det er hensiktsmessig, jf. § 25-5 a. Arbeids- og velferdsetaten skal sende innkalling til berørte parter tre uker før dialogmøtet avholdes. I innkallingen skal det opplyses om arbeidstakers, arbeidsgivers og sykmelders plikter og varsles om mulige sanksjoner ved overtredelse av pliktene.

Arbeidstaker, arbeidsgiver, sykmelder eller Arbeids- og velferdsetaten kan kreve at det avholdes et nytt dialogmøte mellom den sykmeldte arbeidstaker og arbeidsgiver. Bestemmelsene i annet ledd tredje til femte punktum gjelder tilsvarende for et slikt møte.

Forarbeidene til aml. § 4-6, Prop. 89 L (2010–2011) pkt. 5.2.5.1 har uttrykt følgende om oppfølgingsplikten:

Kravet om å utarbeide oppfølgingsplan forplikter arbeidstaker og arbeidsgiver til å etablere dialog og et samarbeid om behovet for tilrettelegging og andre aktuelle tiltak som kan bidra til å få arbeidstaker tilbake i jobb. Målsettingen med planen er å fremme en konstruktiv prosess med god kommunikasjon og åpenhet mellom partene i spørsmål om tilbakeføring til arbeid i forbindelse med sykefravær. (...) Arbeidet med oppfølgingsplanen skal være en dynamisk prosess hvor tiltakene endres og revideres på bakgrunn av den enkeltes framgang eller tilbakefall i forhold til helsetilstand.

Arbeidstaker har plikt til å medvirke til utarbeidelse av en oppfølgingsplan, jf. folketrygdloven § 8-8 og aml. § 2-3, nr. 2 e.

Sykehjemsetaten har inngått avtale om inkluderende arbeidsliv. Avtalen gir veiledning for innholdet i aml. § 4-6 nr. 3 og 4 om oppfølging i sykemeldingsperioden, se *Veileder*

*til Samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv – hvordan virksomheter og myndigheter skal gå fram i arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv:*

Dialog: Med dialog mener vi en samtale preget av gjensidig respekt og likeverd for å skape felles forståelse og å finne løsninger. For å skape gode relasjoner og få til et inkluderende arbeidsliv, står dialogen på arbeidsplassen sentralt.

Individuell oppfølgingsplan er et sentralt virkemiddel i virksomhetens arbeid med å beholde eller tilbakeføre sykmeldte og arbeidstakere med redusert funksjonsevne/ arbeidsevne. Oppfølgingsplanen skal utarbeides av arbeidsgiver i samarbeid med arbeidstaker. Planen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver i forhold til funksjonsevne/arbeidsevne. Den skal beskrive tiltak for tilrettelegging som virksomheten kan gjøre i fysiske, organisatoriske og psykososiale forhold for at arbeidstakeren skal kunne komme tilbake til arbeid. Oppfølgingsplanen fungerer samtidig som dokumentasjon av de tilretteleggingstiltakene som er vurdert og forsøkt på arbeidsplassen.

Sykehjemsetatens HMS-bok versjon 1.7.2011 har også i kap. 4.3.3 bestemmelser knyttet til oppfølging av sykmeldte – nærværarbeid:

*Nærværarbeidet* skal være preget av positiv interesse, forutsigbarhet og støtte. Den sykmeldte skal føle seg ivaretatt og selv medvirke til å komme tilbake i arbeid. Dialogen skal være konstruktiv og fokusere på muligheter fremfor begrensninger. Individuell oppfølgingsplan skal utarbeides og er et verktøy for dialogen. Evaluering av tiltak gjøres underveis i oppfølgingsarbeidet og dokumenteres i oppfølgingsplanen.

Det framgår videre at ledere i hele sykemeldingsperioden skal ha månedlig kontakt med den sykmeldte, eventuelt etter avtale. Det skal videre være løpende vurdering om arbeidsrelatert aktivitet er mulig.

## **Ivaretagelse av beboere, herunder pårørende**

### ***Revisjonskriterier***

- Ved mistanke om seksuelle overgrep mot beboer på sykehjem skal det gjennomføres tiltak for å ivareta beboerens psykiske og fysiske helse.
- Når det er grunn til å tro at det har vært alvorlige feil og mangler i medikamenthåndteringen ved sykehjem, skal det vurderes og eventuelt gjennomføres tiltak for å ivareta beboernes helse.
- Ved mistanke om seksuelle overgrep mot beboer på sykehjem skal pårørende innenfor rammen av taushetsplikt kontaktes og holdes orientert om situasjonen.
- Når det er grunn til å tro at det har vært alvorlige feil og mangler i medikamenthåndteringen ved sykehjem skal pårørende – innenfor rammen av taushetsplikt og ivaretagelse av personvern – kontaktes og holdes orientert om situasjonen.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet
- Pasientrettighetsloven § 2-1a. om rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste:
- Kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1. om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester
- Kommunehelsetjenesteloven § 2-1 om rett til helsehjelp (opphevet 01.01.2012)
- Oslo bystyres bystyrevedtak 204/99 om kvalitet og kvalitetsmåling i pleie- og omsorgstjenestene



- Fellesskriv nr. 6/99 pkt 2.5 om beredskap for å håndtere utrygghet hos brukere
- Helsepersonelloven §§ 21- 23, pasient- og brukerrettighetsloven kap.3
- Beredskapsplanene
- Forvaltningsloven § 13 begrenser muligheten til å orientere pårørende.

Se ovenfor om helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet.

Pasientrettighetsloven § 2-1a. om rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste sier at:

Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.

Kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1. om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Helsetilsynets artikkel *Helsepersonell som ikke har forstått sin rolle (rollesammenblanding)*:

Virksomheten har et ansvar for å sikre at pasienten får nødvendig behandling og oppfølging etter misbruk. Noen ganger kan det være nødvendig å overføre pasienten til andre sykehus eller helseforetak.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 sier følgende om informasjon til pasientens nærmeste pårørende:

Dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

Er pasienten over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemning, har både pasienten og dennes nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene i § 3-2.

§ 3-2 i samme lov sier følgende:

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

Bestemmelser om taushetsplikt i forvaltnings- og helse retten begrenser muligheten til å orientere pårørende dersom ovennevnte vilkår ikke er oppfylt. Det samme gjelder lojalitetsplikten i arbeidsforhold. I Kommunerevisjonens vurdering er det forutsatt at taushetsplikten er ivaretatt.

## **Ivaretakelse av ansatte, herunder varslerne**

### ***Revisjonskriterier***

- Arbeidsgiver må sikre et forsvarlig arbeidsmiljø.

Kommunerevisjonen har i denne forbindelse sett på om det i tilstrekkelig grad ble vurdert behov for tiltak for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø, herunder om det ble vurdert og gjennomført tilstrekkelige tiltak for å informere ansatte. Kommunerevisjonen har videre vurdert om arbeidsgiver i tilstrekkelig grad vurderte og gjennomførte tiltak for å motvirke belastningen ved å ha varslet om kritikkverdige og mulige straffbare forhold i sykehjemmet, herunder ivaretatt varslers eventuelle behov for vern mot gjengjeldelse.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Arbeidsmiljøloven
- Sykehjemsetatens og Lindeberg omsorgssenters beredskapsplaner
- Fellesskriv nr. 6/99

Se over om arbeidsmiljøloven §§ 4-1 og 4-3.

Strategisk plattform for personalpolitikk, pkt. 1.8.1, personalpolitiske utfordring og mål, pkt. 1.8.1 og personalhåndboken om arbeidsmiljølovens målsetting pkt. 7.1.1 er også av betydning for forståelsen av arbeidsmiljølovens krav til det psykososiale miljøet. Også beredskapsplanene har inkorporert tiltak knyttet til dette.

I overordnet beredskapsplan for Sykehjemsetaten, pkt. 5.3.5, står det at kommunikasjonstjenesten i Sykehjemsetaten har ansvar for å forestå intern informasjon. Se også beredskapsplanen til Lindeberg sykehjem, hvor det i avsnitt om sykehjemmets beredskapsplaner framkommer i pkt. 6 at sykehjemmet skal ha beredskap for å gi informasjon til egne ansatte, beboere/brukere og pårørende ved krisesituasjoner.

Fellesskriv nr. 6/99, punkt 2.3 om tilbud til kollegaer:

Opprette gruppe for bearbeiding blant ansatte med bistand fra psykolog eller annen kompetanse. Hvordan forholde seg til andre brukere, mistenkte og omverdenen.

Arbeidsmiljøloven § 2-4 om varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten:

- (1) Arbeidstaker har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten.
- (2) Arbeidstakers fremgangsmåte ved varslingen skal være forsvarlig. Arbeidstaker har uansett rett til å varsle i samsvar med varslingsplikt eller virksomhetens rutiner for varsling. Det samme gjelder varsling til tilsynsmyndigheter eller andre offentlige myndigheter.
- (3) Arbeidsgiver har bevisbyrden for at varsling har skjedd i strid med denne bestemmelsen.

Innholdet i arbeidsgivers ansvar for arbeidsmiljøet, herunder varslingsvern, er utdypet i juridisk teori.<sup>17</sup> På det generelle plan bemerkes at arbeidsmiljøloven er basert på det gjennomgående syn at arbeidsgiver må opptre aktivt for å oppfylle lovens krav til arbeidsmiljøet, også når det gjelder de mer detaljerte bestemmelser. Henning Jakhelln har uttalt følgende i *Arbeidsmiljølovens regler om varsling*, 2010:

Disse krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø innebærer at arbeidsgiver må være våken for at trakassering eller andre uheldige belastninger kan bli resultatet ovenfor en arbeidstaker som varsler, og – så langt råd er – treffe de tiltak som er nødvendige for å forhindre negative konsekvenser av varslingen. Bestemmelsen om fullt forsvarlig arbeidsmiljø stiller med andre ord krav om at arbeidsgiver må utvise aktivitet.

## Saksbehandlingen

### *Revisjonskriterier*

- Før det tas beslutninger skal saken være tilstrekkelig opplyst.
- Det må sørges for tilstrekkelig samordning mellom involverte aktører.
- Vesentlige premisser og beslutninger bør være skriftlige.

Revisjonskriteriene er utledet fra:

- Ulovfestet forvaltningsprinsipp
- Forvaltningsloven

---

<sup>17</sup> Se Henning Jakhelln, 2010, *Arbeidsmiljølovens regler om varsling*.

- Helsepersonelloven
- Forskrift om pasientjournal

For undersøkelsesplikten vises det til tidligere utledninger.

Vedrørende kravet til skriftlighet, tilsier uskrevne normer for god forvaltningsskikk at forvaltningens arbeid dokumenteres.

I helsepersonelloven kapittel 8 om dokumentasjonsplikt fastslås det krav til journalens innhold m.m. i § 40:

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Regelen utypes i forskrift om pasientjournal § 8 om krav til journalens innhold:

f) Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.

Det presiseres også at andre opplysninger enn de som er nevnt i første og andre ledd skal tas inn i journalen i den utstrekning de er relevante og nødvendige.

Vedrørende samordning mellom aktørene vises til tidligere utredninger.

## Vedlegg 2 Metode og undersøkelsesopplegg

### *Generelt om forvaltningsrevisjon*

De sentrale elementene når det gjelder undersøkelsesmetode er lik i alle forvaltningsrevisjoner. Med utgangspunkt i tema og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utleder vi relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegger og beskriver vi undersøkt virksomhets systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Faktabeskrivelsen blir så vurdert med utgangspunkt i revisjonskriteriene. Dette leder fram til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

### *Undersøkelsen*

Undersøkelsen omfatter Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene. Vi har på en rekke punkter vurdert følgende sentrale elementer i saksbehandlingen: Opplysning av saken, samordning mellom ulike aktører og tilstrekkelig dokumentasjon/skriftlighet. Undersøkelsen har hatt særlig fokus på kommunens ivaretagelse av berørte beboere og ansatte, og har vært rettet mot byrådslederen, byråden for eldre og Sykehjemsetaten, herunder Lindeberg omsorgssenter.

Undersøkelsen ble formelt startet opp ved utsendelse av oppstartsbrev 26.06.2012. Oppstartsmøte med Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Byrådslederens kontor ble avholdt 14.08.2012, og med Sykehjemsetatens administrasjon, herunder Lindeberg omsorgssenter, 13.08.2012. Hensikten med oppstartsmøtene var først og fremst å gi informasjon om undersøkelsen, samt å få tilbakemeldinger og synspunkter på problemstillingene, avgrensninger og undersøkelsesopplegget. 29.10.2012 ble det avholdt et møte med Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Byrådslederens kontor om revisjonskriteriene, og 30.10.2012 ble det avholdt et møte om revisjonskriteriene med Sykehjemsetatens administrasjon, herunder Lindeberg omsorgssenter. Hensikten var å forankre revisjonskriteriene og sikre enighet om disse.

Undersøkelsesperioden var i hovedsak fra november 2011 til juli 2012. Vi har imidlertid på enkelte punkter innhentet informasjon fra tiden før og etter dette. Datainnsamlingen i form av innhenting av dokumentasjon foregikk i hovedsak i perioden august– oktober 2012. Intervjuene ble gjennomført fra august 2012 til februar 2013.

Kommunerevisjonen har innhentet relevant dokumentasjon fra de ulike instansene som har vært involvert i Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene og gjennomgått denne. I tillegg har vi intervjuet en rekke ansatte i Oslo kommune som på ulike måter har hatt befatning med saken.

### *Metoder*

#### *Intervjuer*

Kommunerevisjonen har intervjuet til sammen 22 personer, enkelte har vi intervjuet to ganger. I tillegg er det gjennomført samtaler med enkelte.

Ved Lindeberg omsorgssenter intervjuet vi til sammen 10 ansatte. Intervjuene ble i hovedsak gjennomført i august 2012 til februar 2013.

I Sykehjemsetatens administrasjon intervjuet vi til sammen fem ansatte. Intervjuene ble i hovedsak gjennomført i perioden november 2012 til januar 2013.

I Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ble to ansatte intervjuet. Intervjuene ble gjennomført i november og desember 2012.

Ved byrådslederens kontor intervjuet vi tre ansatte. Intervjuene ble gjennomført i desember 2012.

Intervjuene var semistrukturerte, det vil si at vi hadde forberedt en del spørsmål om konkrete forhold som vi ønsket at informantene skulle besvare, i tillegg fikk informantene anledning til selv å ta opp temaer og forhold som de anså som relevante for undersøkelsens tema.

Samtlige informanter fikk oversendt referater fra intervjuene med anledning til å supplere, utdype og bekrefte informasjon. Alle intervjuene er verifisert av informantene.

#### *Dokumentgjennomgang*

Kommunerevisjonen har innhentet og gått gjennom en omfattende dokumentasjon i saken om påståtte overgrep og i medikamenthåndteringsaken. Dette omfatter blant annet dokumentasjon fra Lindeberg omsorgssenters og Sykehjemsetatens saksbehandling, samt fra saksbehandlingen i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Byrådslederens kontor. Dokumentasjonen omfatter blant annet brev, e-poster, møtereferater, notater mv.

Kommunerevisjonen har videre gjennomgått materiale fra internrevisjonens undersøkelser av Lindebergsakene.

I saken om påståtte overgrep har dokumentasjonen blant annet bestått av dokumentasjonen som ble utarbeidet av ansatte ved Lindeberg omsorgssenter i dagene etter at NN var sendt hjem fra jobb, mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep mot beboere, samt utskrifter fra journaler og bekymringsmeldingen til Helsetilsynet mv. Dokumentasjon knyttet til sykefraværsoppfølging og disiplinære reaksjoner overfor involverte ansatte er også gjennomgått.

Vi har videre innhentet dokumentasjon fra politiet i saken om påståtte overgrep, og gjennomgått sentrale dokumenter. Politiets dokumentasjon i medikamenthåndteringsaken er ikke innhentet, da de per april 2013 ikke hadde konkludert i saken.

I medikamenthåndteringsaken har vi gått gjennom bekymringsmeldingen til helsetilsynet, samt materiale fra Sykehjemsetatens egne undersøkelser som ble gjennomført blant annet for å besvare Helsetilsynet. Dokumentasjonen knyttet til de disiplinære reaksjonene som ble gitt og til sykefraværsoppfølging er også gjennomgått. Materiale fra internrevisjonens undersøkelser, samt dokumentasjon vedrørende byrådslederens pressemelding, er også gjennomgått.

Kommunerevisjonen har videre mottatt dokumentasjon fra involverte ansatte. Dette omfatter i hovedsak kopi av brev, notater og deres referater fra ulike møter.

#### *Dataenes gyldighet og pålitelighet*

Dataene som har vært innhentet er omfattende og har vært krevende å tolke. Vi så at fortolkninger og beskrivelser av hendelser og saksforhold kunne variere mellom de ulike kildene. Vi så også av dokumentasjonen og intervjumaterialet at aktører over tid

kunne ha endret oppfatning og forståelse av hendelser og saksforhold, for eksempel fordi de underveis kunne ha fått ny og mer utfyllende informasjon i saken.

Som det går fram av det ovenstående, bygger undersøkelsen på data innhentet ved hjelp av flere metoder og en rekke ulike kilder. Vi har i stor grad hatt dokumentasjon og informasjon fra flere kilder om samme saksforhold. Dette har gjort at vi i de fleste tilfeller har kunnet fastslå hendelsesforløpet og faktaene i saken. Kommunerevisjonen har tilstrebet å gi en så balansert framstilling av relevante fakta som mulig.

Samlet faktabeskrivelse i medikamenthåndteringssaken ble sendt til Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Byrådslederens kontor 12.02.2013. I saken om påståtte overgrep ble samlet faktabeskrivelse sendt til Sykehjemsetaten og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester til verifikasjon 05.03.2013. Alle fakta som benyttes i rapporten er verifisert.

Etter at rapporten var sendt til uttalelse til Byrådslederen, Byråden for eldre og Sykehjemsetaten 13.05.2013, tilbød Kommunerevisjonen de seks mest omtalte i rapporten å lese det som omhandler deres rolle i sakene. Dette ble gjort for at Kommunerevisjonen skulle kunne opplyse saken best mulig. Enkelte hadde kommentarer til faktabeskrivelsene som tilsa noen justeringer og disse har blitt innarbeidet i rapporten. Byrådslederens kontor, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Sykehjemsetaten er varslet om dette. Av ulike grunner har vi ikke kunnet imøtekomme alle innspillene vi fikk. Dette gjelder f.eks. ny informasjon som det ikke er mulig å verifisere uten ytterligere undersøkelser.

Samlet sett mener vi at den innsamlede informasjonen som ligger til grunn for vår faktabeskrivelse har en tilfredsstillende pålitelighet og gyldighet til å danne grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner.

### Vedlegg 3 Saken om påståtte overgrep

#### Vedrørende kap. 2.6 om disiplinære reaksjoner

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

### **Vedrørende kap. 2.7 Oppfølgingen av NN, herunder sykefraværsoppfølging**

Sykehjemsetaten oppga at beslutningen om å omplassere den mistenkte NN til dagsenter med oppgaver som innebar kontakt med brukere, var blitt kritisert i ettertid. Sykehjemsetaten mente imidlertid at dette ville ivareta hensynet både til beboerne og den mistenkte selv. Sykehjemsetaten presiserte at folk ikke nødvendigvis er skyldige selv om beboere framsetter påstander om at de har blitt utsatt for overgrep. Det var meningen at NN skulle ha arbeidet i tillegg til ordinær bemanning, og at han ikke skulle være alene med brukere. Dette ville ifølge Sykehjemsetaten ha vært en god løsning mens påstandene ble undersøkt videre.

Avdelingsdirektør personal og organisasjon i Sykehjemsetatens administrasjon pekte på at det relativt hyppig framkommer påstander fra beboere om forskjellig ting i syke-

hjemmene, men at ansatte potensielt er uskyldige, og at det derfor er viktig å finne en løsning som ivaretar rettssikkerheten til både beboere og den ansatte. Avdelingsdirektøren mente at Sykehjemsetaten i liknende situasjoner også i framtiden bør vurdere å gi tilbud om omplassering på arbeidsplassen.

Fagforbundet sa at referatene som Sykehjemsetaten utarbeidet i etterkant av møtene, nærmest har framstått som partsreferater; referatene omhandlet for det meste det arbeidsgiver hadde sagt, mens drøftinger og synspunkter fra Fagforbundet og NN for det meste ikke var tatt med, eller ikke hadde tilstrekkelig presisjon. Referatene ble ikke sendt ut for kommentarer og godkjenning. Fagforbundet og NN har derfor laget egne referater. Disse er ikke sendt til Sykehjemsetaten.

12.12.2011 hadde institusjonssjefen sykefraværsoppfølging med NN, da NN ikke ønsket at avdelingssykepleieren skulle forestå dette. Det ble laget en oppfølgingsplan. Det framgikk av oppfølgingsplanen at målet var å ivareta NN helsesituasjon og at det på dette tidspunktet ikke var aktuelt at han kom tilbake i arbeid.

#### Møte i forbindelse med delvis friskmelding

Det ble i møtet lagt fram en erklæring fra behandlende psykolog som anbefalte at NN ikke ble omplassert til annet arbeid. NN oppga at hans helsetilstand på dette tidspunkt innebar at NN ikke var i stand til å arbeide, og at det ville vært for stor belastning å være i arbeid under sakens utredning. NN spurte om å heller få permisjon med lønn, noe arbeidsgiver avsto da det ifølge Sykehjemsetaten ikke fantes hjemmel for dette. NN tok i stedet ut feriedager. NN byttet etter dette fastlege, og var fra 12.02.2012 igjen 100 prosent sykmeldt.

Sykehjemsetaten oppga at NN fram til møtet 26.01.2012 hadde benyttet elleve av tolv timer hos bedriftshelsetjenesten. Sykehjemsetaten opplyste at normalt ville ni timer blitt innvilget. Bedriftshelsetjenesten Unicare leide inn timer fra privatpraktiserende psykologer. Sykehjemsetaten ble i møtet klar over at det var avtalt ytterligere timer mellom NN og psykologen. I etterkant ble dette undersøkt, og det viste seg at psykologen hadde avtalt flere behandlingstimer enn Unicare hadde rammer for. Siden misforståelsen skyldtes dårlig kommunikasjon fra Unicares side, innvilget Unicare NN fem ekstra behandlingstimer. Dette ble avklart umiddelbart etter møtet. Ved en påskrift i møtereferatet ble NN informert om at det 26.01.2012 var besluttet at Unicare for egen regning innvilget NN ytterligere fem timer hos psykologen. Sykehjemsetaten opplyste videre at behandling ut over dette ikke kunne være for arbeidsgivers regning, men måtte være noe fastlegen og NAV tok stilling til.

NN var ikke orientert om at det opprinnelig var satt en ramme for omfanget av bedriftshelsetjeneste til ham. Kort tid etter møtet 26.01.2012 fikk han telefon fra psykologen som fortalte at han hadde fått beskjed om å avslutte behandlingen av ham. NN opplevde dette som en sanksjon fra arbeidsgivers side, og mente at han fikk innvilget de ekstra fem timene som en følge av at Fagforbundet hadde klaget til Hovedverneombudet om dette i brev av 27.01.2012. Arbeidsgiver opplyste at de ikke var kjent med at Fagforbundet hadde tatt kontakt med Hovedverneombudet i denne forbindelse.

#### Dialogmøte 2

Sykehjemsetaten opplyste at den hadde besluttet å ikke ha noen oppfølging ut over dialogmøtene den måtte ha i henhold til arbeidsmiljøloven og IA-avtalen, fordi klimaet i

kommunikasjonen med NN ikke hadde sannsynliggjort at ytterligere dialog ville være fruktbart. Sykehjemsetaten opplyste at det i denne perioden var uformell kontakt mellom arbeidsgiver og Fagforbundet på telefon og e-post.

#### Bakgrunnen for valg av steder for tilrettelagt arbeid

Sykehjemsetaten oppfattet det slik at de i januar 2012 fikk beskjed av Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester at NN ikke skulle tilbakeføres til Lindeberg omsorgssenter<sup>18</sup>, og at sykefraværsoppfølgingen har hatt som hensikt å få NN tilbake i tilrettelagt arbeid på annet sted i Sykehjemsetaten enn Lindeberg omsorgssenter. NN ble ikke orientert om at han ikke skulle tilbake til Lindeberg omsorgssenter. Sykehjemsetaten opplyste at grunnen til dette var at de ikke hadde sett det som en aktuell problemstilling, fordi NN først var sykmeldt i ett år og deretter søkte om permisjon uten lønn.

#### ***Oppfølgingen av NN høsten 2012***

I august 2012 etterlyste Fagforbundet et møte for å drøfte hjelpepleierens muligheter for å komme tilbake i arbeid. Arbeidsgiver ville at det skulle avholdes dialogmøte i regi av NAV. I dialogmøte 2 11.10.2012 var mulighetene for tilbakeføring av hjelpepleieren til arbeid tema, og arbeidsgiver etterlyste en grundig funksjonsvurdering fra psykolog og behandlende lege for å kunne vurdere tilrettelagt arbeid. Videre ble det bestemt at det i slutten av oktober skulle gjennomføres et møte mellom partene om dette, uten NAV. I tillegg skulle hjelpepleierens lege og psykolog delta. Arbeidsgiver innkalte til møte som ble avholdt den 31.10.12.

Sykehjemsetaten opplyste at den siden juni 2012 skriftlig hadde etterlyst en funksjonsvurdering av hjelpepleieren fra hans fastlege. De uttalelsene Sykehjemsetaten tidligere hadde fått av legen og psykologen om hjelpepleierens helsesituasjon og om mulighetene for tilbakeføring av ham til arbeid, anså de ikke for å være tilstrekkelig.

31.10.2012 ble det gjennomført et møte mellom partene. Ved møtets start framla arbeidstaker en funksjonsvurdering. Arbeidsgiver la i møtet fram et tilbud om tilrettelagt arbeid i form av jobb på et vaskeri ved et annet sykehjem. Hjelpepleieren mente at mulighetene for at han skulle friskmeldes hang tett sammen med om han fikk komme tilbake til det han opplever som et trygt og kjent arbeidsmiljø på Lindeberg omsorgssenter, hvor han ikke ville bli mistenkt for å ha begått seksuelle overgrep. Han viste i den forbindelse til funksjonsvurderingene fra lege og psykolog som arbeidsgiver hadde fått til dette møtet. Legen vurderte at muligheten for tilbakeføring til arbeid var størst hvis hjelpepleieren fikk komme tilbake til eget arbeidssted og vante omgivelser. Sykehjemsetaten anså det som uaktuelt å tilby hjelpepleieren tilrettelagt arbeid på Lindeberg omsorgssenter. Arbeidsgiver minnet hjelpepleieren om medvirkningsplikten og nødvendigheten av at arbeidstaker var innstilt på å samarbeide med arbeidsgiver. Hjelpepleieren mente at det var misvisende å kalle en omplassering til et annet sted for tilrettelagt arbeid når dette ikke var i tråd med funksjonsvurderingene og hans behov. Han ønsket også en avklaring på om han kunne få komme tilbake til Lindeberg omsorgssenter hvis han fikk tilbake autorisasjonen. En slik avklaring ønsket ikke arbeidsgiver å gi før autorisasjonen eventuelt forelå. I samme møtet orienterte Sykehjemsetaten hjelpepleieren om at han måtte søke om permisjon uten lønn fra sin stilling og midlertidig uførepensjon fra Oslo pensjonsforsikring, i og med at retten til sykepenger ville opphøre i desember.

<sup>18</sup> Seksjonssjefen for pleie og omsorg oppga at de ikke instruerte Sykehjemsetaten i denne saken.

Maksdato for hjelpepleierens sykepenger var 05.12.2012. Tidspunktet for uttak av ferie har hatt betydning for fastsettelsen av maksdato, og det har vært diskusjoner mellom Sykehjemsetaten og Fagforbundet og hjelpepleieren om dette. Hjelpepleieren fikk innvilget ulønnet permisjon fra Sykehjemsetaten fra 05.12.2012 til 07.05.2013. Fra permisjonstidspunktet mottok hjelpepleieren arbeidsavklaringspenger fra NAV.

Helsetilsynet vedtok 29.11.2012 å gi hjelpepleieren autorisasjonen som hjelpepleier tilbake.

I og med at hjelpepleieren fikk tilbake autorisasjonen, anså Sykehjemsetaten at de ville ha flere valgmuligheter for tilbakeføring av hjelpepleieren til arbeid. Sykehjemsetaten opplyste at hjelpepleieren ville bli fulgt opp i tråd med Oslo kommunes attføringsreglement.

Fagforbundet varslet Sykehjemsetaten 21.12.2012 at de anså at hjelpepleieren utsettes for endringsoppsigelse, og ba i den forbindelse om et forhandlingsmøte etter aml § 17-3. De forhåndsvarslet også et eventuelt søksmål etter aml § 17-4. Sykehjemsetaten sa i brev av 08.01.2013 at de imøtekom forespørselen om møte. Sykehjemsetaten påpekte blant annet at de i sykmeldingsperioden gjentatte ganger hadde forsøkt å tilrettelegge for tilbakeføring til arbeid. De mente at det ikke var grunnlag for å hevde at det var foretatt en endringsoppsigelse. Sykehjemsetaten understreket at arbeidsgiver ikke hadde tatt stilling til hvor arbeidstaker skulle tilbakeføres til arbeid når han var klar for dette, fordi arbeidsgiver anså det som naturlig at partene i fellesskap planla dette. Sykehjemsetaten minnet videre om at arbeidstaker etter egen søknad var innvilget permisjon uten lønn fram til 06.05.2013.

Sykehjemsetaten presiserte også overfor Kommunerevisjonen i januar 2013 at arbeidsgiver ikke hadde tatt stilling til hvor hjelpepleieren helt eller delvis skulle tilbakeføres til arbeid når han var klar for dette, og at arbeidsgiver anså det som naturlig at partene i fellesskap planla dette.

22.01.2013 imøtegikk Fagforbundet en rekke påstander i Sykehjemsetatens brev, og pekte blant annet på at Sykehjemsetaten i møtet 31.10.2012 opplyste at hjelpepleieren kunne søke permisjon uten lønn, og at dette i så fall måtte gjøres innen sykepengeperiodens utløp. Fagforbundet mente videre at Sykehjemsetaten ikke hadde oppfylt sin tilretteleggingsplikt. Når det gjaldt Sykehjemsetatens påstand om at de ikke hadde tatt stilling til hvor arbeidstaker skulle tilbakeføres til arbeid, pekte Fagforbundet blant annet på at institusjonssjef ved Lindeberg omsorgssenter i protokollen fra driftsstyremøte 28.11.2012 skrev: «Den tidligere mistenkte i overgrepssaken skal ikke tilbake til Lindeberg igjen.»

Kommunerevisjonen har ikke undersøkt hva som har skjedd videre i kommunikasjonen mellom partene.

## Vedlegg 4 Medikamenthåndteringssaken

### Vedrørende kap. 3.2 Nærmere undersøkelse av saken, vurderinger og beslutninger

#### *Ytterligere personalmessige tiltak vurderes*

Sykehjemsetaten svarte Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i notat av 06.03.2012. Det ble i svaret argumentert for at etaten ikke fant grunnlag for å suspendere institusjonssjefen ved Lindeberg omsorgssenter, med henvisning til arbeidsmiljøloven § 15-13. Sykehjemsetatens ledelse vurderte det heller ikke som hensiktsmessig å foreta en omplussing av institusjonssjefen. Det ble presisert at ut fra de opplysninger etaten da hadde, mente man at det ville være riktig å gi institusjonssjefen støtte ved midlertidig å beordre en annen institusjonssjef inn på Lindeberg omsorgssenter sammen med institusjonssjefen. Dette hadde blitt iverksatt fra 01.03.2012.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester opplyste på telefon til etatsdirektøren 08.03.2012 at byrådslederen og kommunaldirektøren ved Byrådslederens kontor var bekymret for om institusjonssjefen burde bli værende i rollen mens medikamenthåndteringssaken pågikk. Etaten ble bedt om å vurdere hvorvidt det var hensiktsmessig å trekke institusjonssjefen ut av Lindeberg omsorgssenter, eventuelt til Sykehjemstatens administrasjon, til saken var ferdig. Dette framgikk også i e-post av 08.03.2012 fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester til kommunaldirektøren ved Byrådslederens kontor, der etatsdirektøren var kopimottaker.

I e-post av 09.03.2012 fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester til direktøren i Sykehjemsetaten, ble det presisert at bekymringen fra byrådslederens kontor også var relatert til hvorvidt institusjonssjefen var rette vedkommende til å følge opp at driften av posten var fullt ut faglig forsvarlig, med tanke på de opplysninger som framkom i bekymringsmeldingen til Helsetilsynet.

Byrådsavdelingen orienterte etatsdirektøren 11.03.2012 om at e-postene ikke var en instruks, men uttrykk for en genuin bekymring for hvorvidt de riktige beslutningene ble tatt i saken og et ønske om en forsikring om at beboerne på posten var faglig forsvarlig ivaretatt.

I møtet 16.03.2012 (se ovenfor) som ble avholdt mellom Sykehjemsetaten, Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, internrevisjonen og byrådssekretæren for byråden for eldre, spurte byrådsavdelingen også om Sykehjemsetaten hadde vurdert eventuelle personalmessige reaksjoner. Særlig var det uenighet knyttet til institusjonssjefens rolle og om hun kunne fortsette i stillingen mens saken pågikk. Byrådsavdelingen ba Sykehjemsetaten om å kontakte seksjon for personalledelse i Byrådsavdeling for finans.<sup>19</sup>

19.03.2012 sendte seksjonssjef for pleie og omsorg i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester en e-post til etatsdirektøren og formidlet at seksjon for personalledelse i Byrådsavdeling for finans var på tilbudssiden når det gjaldt å bistå Sykehjemsetaten med råd og veiledning i Lindebergsakene. Seksjonssjefen skrev også at:

<sup>19</sup> Internrevisjonen opplyste til Kommunerevisjonen at de ikke deltok i denne diskusjonen, da dette var utenfor deres mandat.

«Mye i denne saken handler om å bygge tillit, slik at kontakt med FIN vil kunne bidra til at flere byrådsavdelinger bidrar til en god løsning av de mange komplekse problemstillingene som skal løses underveis, blant annet personalmessig.»

#### ***Videre om vurderinger av personalmessige reaksjoner***

Sykehjemsetaten sendte 21.03.2012 et brev til Byrådsavdeling for finans, Seksjon for personalledelse, med en generell anmodning om råd og veiledning vedrørende mulige personalmessige konsekvenser i Lindebergsakene. Sykehjemsetaten oversendte samtidig kopi av sitt svar av 20.03.2012 med vedlegg på Helsetilsynets spørsmål i forbindelse med medikamenthåndteringssaken. Sykehjemsetaten oppga ikke konkret hvilke ansatte de ønsket råd om. Hensikten var ifølge Sykehjemsetaten at Byrådsavdeling for finans på eget grunnlag skulle vurdere å gi råd i alle personalspørsmålene i medikamenthåndteringssaken. Sykehjemsetaten mottok ikke svar på denne henvendelsen.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

#### ***Internrevisjonens undersøkelse***

29.02.2012 var det et møte i Oslo kommunes sentrale varslingsråd på bakgrunn av [Redacted] bekymringsmeldingen til Helsetilsynet om medisinsk uforsvarlig drift og uetisk behandling ved posten ved Lindeberg omsorgssenter vedlagt. Under behandlingen av saken deltok kommunaldirektøren ved Byrådslederens kontor, kommunaldirektøren i Byrådsavdeling for finans og seksjonsleder for pleie og omsorg i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester som møtte for kommunaldirektøren. I tillegg møtte seksjons-sjefen og to spesialrådgivere fra Seksjon for internrevisjon. Seksjon for internrevisjon er sekretariat for varslingsrådet.

Varslingsrådet besluttet at internrevisjonen skulle utrede [Redacted] prosedyrer og rutiner, herunder for medikamenthåndtering og melding av avvik, ved Lindeberg omsorgssenter. Internrevisjonen hadde i januar fått i oppdrag å vurdere Sykehjemsetatens rutiner ved mistanke om seksuelle overgrep. Det ble besluttet at det skulle lages [Redacted] separate rapporter.



I forbindelse med internrevisjonens undersøkelse om ledelse, styring og rapportering ved Lindeberg omsorgssenter intervjuet internrevisjonen ansatte ved Lindeberg omsorgssenter, samt hentet inn ulike typer dokumentasjon.

**Nye alarmerende funn**

I et senere møte samme dag (27.04.2012), med blant annet kommunaldirektørene for Byrådslederens kontor og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester, ble det enighet om at [REDACTED], blant annet av hensyn til beboerne. Videre ble det konkludert med at også institusjonssjefen måtte suspenderes fordi det ikke så ut til at hun hadde gjort noe for å rydde opp i de kritikkverdige forholdene på institusjonen. Det ble også bestemt at Lindeberg omsorgssenter, herunder ansatte, beboere og pårørende, måtte informeres om situasjonen. Gruppelederne i bystyret ble fredag ettermiddag informert om situasjonen av byrådslederen selv.

Kommunaldirektøren i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester iverksatte beslutningene om [REDACTED] og suspensjon av institusjonssjefen. Basert på sykehjemsoverlegens bekymringsmelding til Helsetilsynet og på informasjonen som var framlagt av internrevisjonen i møtet 27.04.2012, besluttet kommunaldirektøren i Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester at [REDACTED]. 27.04.2012 instruerte hun direktøren i Sykehjemsetaten om å suspendere institusjonssjefen og [REDACTED].

Sykehjemsetaten deltok ikke i møtene denne dagen, og var heller ikke gjort kjent med de foreløpige funnene fra internrevisjonens undersøkelser. Sykehjemsetaten kunne ut fra sine undersøkelser ikke se at det var grunnlag for å suspendere institusjonssjefen og [REDACTED], og antok at byrådsavdelingens grunnlag for dette hadde framkommet under internrevisjonens arbeid.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

## Vedlegg 5 Uttalelser til rapporten



Oslo kommune  
Sykehjemsetaten  
Administrasjonen

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663 OSLO

### Unntatt offentlighet

Offl § 13 jfr. Fvl. §13 1. ledd (1)  
og koml. § 78 nr. 7

Deres ref:

Vår ref (saksnr):  
201101891-44

Saksbeh:  
Sølvi Karlstad/Randi Mogård

Dato: 30.05.2013

Arkivkode:  
248

### RAPPORT TIL UTTAELSE - OSLO KOMMUNES SAKSBEHANDLING I LINDEBERG-SAKENE

Vi viser til Kommunerevisjonens brev av 13.5.2012 og oversendt rapport til uttalelse. Etaten har i samme periode som Kommunerevisjonens undersøkelse har pågått også vært under tilsyn og granskning av Statens helsetilsyn.

Tidsavgrensningen i revisjonsrapporten strekker seg over en periode hvor det har vært skifte i stilling som etatsdirektør. Nåværende etatsdirektør begynte i stillingen 2.5.2012. For å tydeliggjøre hvem det pekes tilbake på ved bruk av stillingsbenevnelsen, benyttes "tidligere etatsdirektør" og "etatsdirektør".

Statens helsetilsyn ba i brev av 2.5.2012 om informasjon om hvilke styringssystem Sykehjemsetaten har for å forebygge at ansatte ved sykehjem begår seksuelle overgrep mot beboere, hvordan Sykehjemsetaten fanger opp eventuelle slike overgrep, og hvordan man sikrer forsvarlig oppfølging etter mistanke om eller bekreftet overgrep. Etaten besvarte henvendelsen 4.6.2012, og mottok 23.5.2013 brev av 22.5.2013 om avslutning av tilsynssak.

I brevet av 22.5.2013 redegjør Statens helsetilsyn for at Sykehjemsetaten har identifisert seksuelle overgrep mot eldre som et risikoområde. Fra brevet gjengis Statens helsetilsyns vurdering:

*"Statens helsetilsyn finner at Sykehjemsetaten har identifisert seksuelle overgrep mot eldre som et risikoområde. Det er utarbeidet prosedyrer for å forebygge seksuelle overgrep, prosedyrer for håndtering av mistanker om dette og håndtering av avdekket overgrep. Prosedyrene beskriver hva som skal gjøres og hvem som har ansvar for hva, de inneholder hvilke instanser som skal ha melding/kontakt og hva som skal dokumenteres.*

*Videre finner vi at prosedyrene inngår i et helhetlig kvalitetssystem som vurderes å ivareta kravene til styring og kontroll. Sykehjemsetaten har beskrevet hvordan det arbeides systematisk med implementering og lederoppfølging.*



Sykehjemsetaten  
Administrasjonen

Postadresse:  
Postboks 435, Sentrum  
0103 Oslo

Besøksadresse:  
Nedre Slottsgt. 3

Telefon: 02 180  
Telefaks: 23 43 30 09  
Bankkto.: 1315.01.03295

E-post: postmottak@syke.oslo.kommune.no

*Dokumentasjonen som er oversendt tyder på at Sykehjemsetaten har foretatt et omfattende arbeid med utarbeiding av nye prosedyrer, implementering og kontroll som følge av aktuelle hendelser.*

*Når det gjelder de private og konkurranseutsatte sykehjemmene, synes Sykehjemsetaten å ha en systematisk kontroll ved hjelp av kontrakter og kontraktsoppfølging/-møter. Statens helsetilsyn ser imidlertid ikke bort fra at Sykehjemsetaten har en ekstra utfordring her, som de må være seg bevisst.*

### **Konklusjon**

*Etter Statens helsetilsyns vurdering har Oslo kommune nå etablert nødvendige styrings-systemer på det aktuelle området.*

*Av denne grunn finner vi det ikke nødvendig med videre tilsynsmessig oppfølging."*

I det følgende vil Sykehjemsetaten besvare Kommunerevisjonens spørsmål.

- 1 *Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?*  
Sykehjemsetaten oppfatter at hensikten har vært kommunisert klart og tydelig.
- 2 *Har Sykehjemsetaten kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?*  
Sykehjemsetaten har ingen kommentar til verken metode, anvendte kilder eller har noen data som ikke er overlevert Kommunerevisjonen som kan ha betydning for rapportens konklusjoner.
- 3 *Har Sykehjemsetaten kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for rapportens vurderinger og konklusjoner? I tilfelle hvilke?*  
Etaten har ingen kommentar til revisjonskriteriene som ligger til grunn for rapportens vurderinger og konklusjoner.
- 4 *Hva er Sykehjemsetatens samlede vurdering av rapportens vurderinger og konklusjoner?*  
Etatens samlede vurdering av rapportens vurderinger og konklusjoner er at disse i hovedtrekk er i overensstemmelse med etatens egne vurderinger, men at det på enkelte områder er noe ulik oppfatning. Disse er det redegjort i det følgende.

### **Saken om påståtte overgrep**

Kommunerevisjonen peker på at det har vært svakheter i arbeidsgivers oppfølging av den ansatte. Etatens oppfatning er at NN ble tilstrekkelig fulgt opp i tråd med kravene i både arbeidsmiljøloven og i folketrygdloven, og at det derfor ikke var hensiktsmessig med ytterligere dialog all den tid NN var 100 prosent sykemeldt, fratatt sin autorisasjon samt at han hadde gitt sin fagorganisasjon fullmakt til å ivareta sine interesser. NN gjorde arbeidsgiver oppmerksom på at all dialog og kommunikasjon i saken skulle gå via denne. Dialogen mellom arbeidsgiver og NN opplevdes som krevende og preget av manglende medvirkning fra NNs side. I perioden november 2011 til oktober 2012 hadde etaten jevnlig dialog med NNs tillitsperson, både i uformelle møter og på telefonen.

### **Medikamenthåndteringssaken**

*Kommunerevisjonen mener at etaten allerede samme dag som den fikk vite om bekymringsmeldingen skulle ha gjennomført en mer grundig vurdering av om det var fare for beboernes helse og eventuelt iverksatt tiltak for å forsikre seg om dette (rapportens side 52, kulepunkt 2, første setning).*

Etaten fikk vite om bekymringsmeldingen 24.2.2012. Tidligere etatsdirektør, etatsoverlege og områdedirektørs vurdering var da at det ikke var umiddelbar fare for liv og helse for beboerne. I tillegg hadde bekymringsmeldingen vært under behandling i Statens helsetilsyn fra 20.1.2012. På bakgrunn av disse to forhold ble det vurdert at det var tilstrekkelig å igangsette videre undersøkelser mandag 27. februar, noe etaten gjorde. Etaten opplever at Kommunerevisjonen på side 41 i rapporten i detalj redegjør for de tiltak som ble iverksatt, på en opplysende måte.

*Kommunerevisjonen stiller også spørsmål ved etatens vurdering av at den samme ledelsen kunne ha en sentral rolle i oppfølgingen av medikamenthåndteringssaken (rapportens side 52, kulepunkt 3).*

Tidligere etatsdirektør vurderte at den rolle lederen ved sykehjemmet hadde var av mindre sentral karakter i oppfølgingen av saken. Arbeidet ble ledet fra administrasjonen. Det var etatsoverlegen i Sykehjemsetaten med bistand fra avdeling kvalitet, kompetanse og utvikling samt spesialkonsulent i område I, alle med helsefaglig bakgrunn på høyskolenivå, som var ansvarlig, ledet og gjennomførte det nødvendige arbeidet. Den 5. mars ble en annen institusjonssjef beordret inn som støtte for å bistå institusjonssjefen. Vedkommende satte straks i gang med å gå gjennom og kvalitetssikre rutinene sammen med institusjonssjefen.

*Kommunerevisjonen peker på at byrådets pressemelding av 29.4.2012 hvor det fremgikk at dødsraten ved angjeldende post kunne synes høyere enn ved andre sammenlignbare poster (rapportens side 52, kulepunkt 5 og 6).*

Sykehjemsetaten kontaktet politiet 5.3.2012 og informerte om de alvorlige påstander som fremkom i brev fra Helsetilsynet. Politiet opprettet 14.3.2012 en undersøkelsesak, og ga etaten informasjon om at ytterligere anmeldelse ikke var nødvendig, noe etaten forholdt seg til.

Sykehjemsetaten kunne 30.4.2012 ikke bekrefte overfor Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester at dødsraten ved post 5 var høyere enn ved andre sammenlignbare enheter ved sykehjemmet.

Etatsdirektør besluttet 2.5.2012 å gjennomføre intern granskning av dødsfallene ved post 5 ved Lindeberg omsorgssenter for årene 2010-2011. Denne granskningen ble senere samme måned utvidet til å omfatte post 7 ved Lindeberg omsorgssenter og en sammenlignbar post ved et annet kommunalt sykehjem. Det ble funnet avvik både mht journal-føring og legemiddelhåndtering, men det ble ikke gjort funn som kunne tilsi at det forelå mistenkelige dødsfall.



*Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om behovet for relevante tiltak for å ivareta arbeidsmiljøet i tilstrekkelig grad ble vurdert, og om arbeidsgiver i tilstrekkelig grad vurderte risikoen og behovet for særskilte tiltak i forbindelse med at ansatte hadde varslet om alvorlige og mulige straffbare forhold i virksomheten.*

Den 1. mars ble ledergruppen ved Lindeberg omsorgssenter informert om det inntrufne, og hver leder ble pålagt å informere sine respektive avdelinger. På post 5 ble det satt inn en tidligere avdelingsleder for å ivareta de ansatte og pasienter da avdelingssykepleier var suspendert fra sin stilling. Bedriftshelsetjenesten var allerede fra 8.12.2011 engasjert for å bistå i oppfølgingen av medarbeiderne ved post 5. Det ble da gjennomført en arbeidsmiljøkartlegging. I tillegg ble alle medarbeidere ved post 5 primo mars tilbudt individuell oppfølging av bedriftshelsetjenesten.

*Kommunerevisjonen peker også på om arbeidsgiver i tilstrekkelig grad vurderte risikoen og behovet for særskilte tiltak i forbindelse med at ansatte hadde varslet om alvorlige og mulige straffbare forhold.*

Sykehjemsetatens vurdering var at det var igangsatt hensiktsmessige tiltak overfor den aktuelle medarbeideren, gjennom tett oppfølging fra bedriftshelsetjenestens side, på vegne av arbeidsgiver.

- 5 *Vil Sykehjemsetaten vurdere eller iverksette tiltak på bakgrunn av rapporten, rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke? Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av eventuelle tiltak?*

Etatsdirektør fikk høsten 2012 utarbeidet et kvalitetsforbedringsdokument som inneholder 14 viktige områder og som er et obligatorisk vedlegg til alle lederkontrakter i 2013. Flere av tiltakene var igangsatt før dokumentet ble sammenstilt. Forbedringstiltak fra dette dokumentet som ellers ikke benevnes særskilt i dette svarbrevet er:

- Fokus på åpenhetskultur ved at det tydeliggjøres overfor ansatte det ansvar hver enkelt har for å rapportere om og være lydhøre overfor bekymringsfulle forhold. Ansatte har et ansvar som fagpersoner til å melde fra, inkludert muligheten til å gå utenom linjen ved behov.
- Revidere beredskapsplan ved å tilpasse den til beredskapsetatens nye mal, gjennomgå og revidere ROS-analyser, varslingslinjer, tiltakskort m.m. Det skal gjennomføres årlig beredskapsøvelse både i administrasjonen og i det enkelte sykehjem.
- Evaluere hvordan rapporteringspunkter fra sykehjem følges opp og brukes i administrasjonen ved for eksempel oppfølging, ROS-analyser eller forbedringsarbeid. Felles rapporteringsområder defineres ved månedlige og tertialvise innrapporteringer og ved aktivt bruk av SYEs målkart.
- Evaluere/kontrollere om organisering, bemanning og stillingsbrøker i sykehjem er i tråd med veiledende standarder på området. Behovsstyrt bemanning (BOB) innføres i kommunale sykehjem og en arbeidsgruppe er etablert for å fokusere på utvikling av verktøy for å synliggjøre effekten av BOB. Kompetansemodul i HR-systemet er også under innføring.
- Sikre at ekstravakter og vikarer med PRK-id har tilgang til fagsystemene ved at

- det bl.a. utarbeides prosedyre for opprettelse og avslutning av PRK-id for ekstravakter/vikarer.
- Kontinuerlig vurdere ved alvorlig hendelser om ansatte skal suspenderes eller omplasseres til annet arbeid.
  - Fokus på kultur for å melde og behandle avvik. Avviksprosedyren skal revideres årlig og ansatte skal signere for at denne prosedyren er lest og forstått. Avviksbehandling skal følges opp og overvåkes i det daglige samt ha fokus i aktuelle møter og faglige fora. Hvert tertial behandles avvik innen HMS-området og pleie/omsorg i hhv. AMU og Sentralt kvalitetsutvalg.
  - Styrke faglig kompetanse i sykehjem ved økt kunnskap om fag, lovverk og prosedyrer ved at dette er tema i opplæring, aktuelle møter/fora/ faglige nettverk.
  - Utarbeidelse av prosedyrer gjeldende for alle kommunale sykehjem skal være kunnskapsbasert og utarbeidet av ressurspersoner på området. Prosedyrene skal sendes på høring til interne og eksterne ressurspersoner før behandling og godkjenning. Prosedyrer som omhandler pleie, behandling og omsorg behandles i Sentralt kvalitetsutvalg før de godkjennes av etatsdirektør. Etter godkjenning legges disse prosedyrene på leseliste i Kvalitetslosen. Områdedirektører og avdelingsdirektører har fullmakt til å godkjenne prosedyrer for eget område.
  - Bekjentgjøre referat fra sykepleiermøter og andre fagnøter i sykehjem.

#### **Saken om påståtte overgrep**

Etaten hadde allerede i juni 2011 igangsatt et samarbeid med politiet knyttet til utarbeidelse av rutiner og prosedyrer for overgrep mot eldre; forebygging av overgrep, mistanke om overgrep, overgrep på pasient samt ivaretagelse av ansatte ved traumatiske hendelser og hadde vært i møte med Oslo-politiet om dette primo november 2011. Etaten ferdigstilte disse prosedyrene i januar 2012 og gjennomførte i mars samme år en obligatorisk arbeidsgiversamling for både kommunale og private sykehjemsledere, der overgrepsprosedyrene ble gjennomgått (aktivitetene inngår i nevnte kvalitetsforbedringsdokument). Alle institusjonssjefer, avdelingsledere og deres stedfortredere var innkalt. Politiet og representanter for voldtektsmottaket var til stede og informerte om hvordan en skal håndtere situasjoner hvor pasienter påstår at de er utsatt for overgrep. Prosedyrene inneholder ansvarsforhold og melding/kontakt med politi, legevakt/voldtektsmottak og tilsynsmyndigheter. Det fremgår når prosedyren er opprettet, revidert og når neste revisjon skal foregå. Sykehjemmene ble i etterkant av samlingen bedt om å dokumentere at prosedyrene om forebygging av overgrep ble fulgt. Institusjonssjefene fikk ansvar for å sikre implementeringen. Eksempler på tiltak i denne prosessen er opplæring av nyansatte og ekstravakter, spesiell opplæring og veiledning for nattsykepleiere samt økt fokus på kontroll ved ansettelser. Det arbeides med en åpenhetskultur ved at overgrep mot eldre er tema i ulike fora. Sykehjemsetaten har hatt fokus på videre oppfølging om fremdrift i implementeringen.

Sentrale prosedyrer er også lagt på obligatorisk leseliste for alle ansatte. Lederne er pålagt å gjennomgå disse på avdelingsmøter.

Lederkontrakter, ledersamtaler, ledermøter på ulike nivå i organisasjonen og obligatoriske arbeidsgiversamlinger brukes til oppfølging og kontroll. I alle disse fora har overgrep mot eldre vært tema. Det er gitt tydelige føringer for hvordan sykehjemmene skal følge opp og jobbe med tematikken ut fra etatens førende dokumenter.

Alle kommunale sykehjem benytter et felles elektronisk kvalitetssystem for dokumentstyring og avvikshåndtering i Sykehjemsetaten. Dokumenter, retningslinjer og prosedyrer gjeldende for sykehjemstjenesten inngår her. Alle ansatte i kommunale sykehjem har tilgang, og ledere har ansvar for oppfølging av meldte avvik og sikring av at avviksbehandlingen skjer i tråd med gjeldende standard. Eksempler på prosedyrer som finnes i kvalitetssystemet er avviksprosedyre og prosedyrer for oppfølging av kvalitetsmålinger og tilsyn.

Avdeling kvalitet, kompetanse og utvikling avholder gjennom 2013 møter med ledergrupper i alle kommunale sykehjem hvor tema er avvik som del av forbedringsarbeidet.

De private sykehjemmene er ikke tilknyttet det elektroniske kvalitetssystemet, men det stilles krav ved kontraktsinngåelse om at de skal ha et tilfredsstillende kvalitets- og internkontrollsystem, der avvikshåndtering inngår. For de private sykehjemmene er kontrakter og kontraktsoppfølging en del av etatens styringssystem. I kontraktsoppfølgingsmøter og kvartalsvise møter med institusjonssjefene har det siden 2012 vært fokusert på forebygging av overgrep.

#### **Medikamenthåndteringsaken**

Sykehjemsetaten opprettet Sentralt kvalitetsutvalg i 2008. Utvalget møtes 8-10 ganger årlig og skal bidra til kontinuerlig forbedringsarbeid og ha fokus på prosesser innen pleie, behandling og omsorg. Sentralt kvalitetsutvalg er ment å være en premissleverandør i kvalitetsprosesser og følger opp videreutvikling og bruk av etatens helhetlige kvalitets- og internkontrollsystem. Hvert tertial følger utvalget med på statistikk på klager og avvik samt resultater fra kommunens kvalitetsmålinger for å avklare behov for forbedringstiltak på systemnivå. Eksempelvis har Sentralt kvalitetsutvalg besluttet at alle avvik i Kvalitetsloven knyttet til medikamenthåndtering skal merkes som "høy alvorlighetsgrad" og følges opp spesielt.

I tillegg til etatens sentrale kvalitetsutvalg er det fra oktober 2012 etablert lokale kvalitetsutvalg ved alle kommunale sykehjem (aktivitetene inngår i nevnte kvalitetsforbedringsdokument). Lokalt kvalitetsutvalg skal være rådgivende for institusjonssjefen i kvalitets- og forbedringsarbeidet innen pleie, behandling og omsorg. Sykehjemslegene inngår som fast medlem i de lokale kvalitetsutvalgene. Utvalget drøfter resultater fra tilsyn, revisjoner og kvalitetsmålinger. Utvalget holder seg orientert om og drøfter sykehjemets klager og avvik, samt foreslår forbedringstiltak. Lokalt kvalitetsutvalg skal medvirke til at erfaringer deles mellom sykehjemsavdelinger.

Det er også utarbeidet systemer for tre typer egenrevisjon (aktivitetene inngår i nevnte kvalitetsforbedringsdokument):

1. Systematisk egenrevisjon i sykehjem med fokus på kvalitet i behandling, pleie og omsorg. Dette gjennomføres av administrasjonen.
2. Egenkontroll/ internrevisjon i sykehjem som utføres av sykehjemmet.
3. Kontroll og oppfølg av akutt, avdekket uønsket hendelse. Dette gjelder innen alle fagområder i etaten og igangsettes og gjennomføres av administrasjonen.

I tillegg ble det i 2011-2012 gjennomført et omfattende legemiddelprosjekt. Dette omfattet gjennomgang av legemiddelbruk hos 1488 langtidspasienter ved sykehjem i Oslo. Resultatene viser behov for regelmessige legemiddelgjennomganger og det

er fattet vedtak om dette for de kommunalt drevne sykehjemmene. Prosjektet utarbeidet statistikk for legemiddelbruken ved 30 sykehjem i Oslo. Denne statistikken ble presentert ved de sykehjemmene som deltok. Statistikken viser variasjoner i legemiddelbruken og det er derfor iverksatt tiltak for å redusere variasjonene gjennom bl.a. kurs for leger og sykepleiere. Etaten foretok et omfattende arbeid med revisjon av prosedyrene for legemiddelhåndteringen ved de kommunalt drevne sykehjemmene (aktivitetene inngår i nevnte kvalitetsforbedringsdokument). Disse ble implementert høsten 2012 og gjort gjeldende fra 1. oktober 2012.

- 6 *Oppfattes rapporten som nyttig for Sykehjemsetaten? Oppgi gjerne begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.*  
Etaten oppfatter rapporten som nyttig.
- 7 *Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk?*  
Rapporten har etter etatens syn en logisk oppbygging og er preget av meget god språkbruk.

**I tillegg har etatsdirektøren iverksatt følgende:**

- Gjennomgang av Sykehjemsetatens personal- og arbeidsgiverfunksjon, sett i lys av at etaten er en stor og kompleks virksomhet
- Videreutvikle samarbeidet med Karea Oslo KF og andre lignende virksomheter i Oslo kommune, når det gjelder egenutvikling av ansatte
- Lederopplæring for etatsdirektørens ledergruppe og institusjonssjefer, ble avsluttet våren 2011. Det er bestilt et kurs for stedfortredere for institusjonssjefer og nye institusjonssjefer som ikke ble omfattet av tidligere undervisning, som starter høsten 2013.
- Førstelinjelederopplæring er innført som obligatorisk tiltak

Sykehjemsetaten takker for muligheten til å besvare og kommentere Kommunerevisjonens rapport.

Med hilsen

  
Ter Johannessén  
etatsdirektør

  
Sølvi Karlstad  
områdedirektør

- 2 vedlegg:** 1. Brev fra Statens helsetilsyn av 22.5.2013 Avslutning av tilsynssak  
2. Sykehjemsetatens dokument "Kvalitetsforbedring, vedlegg til lederkontrakter"

Adm S. 5

73 Mai 2013

Vedlegg 1

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenesteneOslo kommune Sykehjemsetaten v/ etatsdirektør  
Postboks 435 Sentrum

0103 OSLO

SYKEHJEMSETATEN	
Saksnr.	2012/222 I MAA
Dato	23 MAI 2013
Saksbeh.	Jhannesen
Arkivnr.	204
Dok.nr.	5
Avskr.måte	
Sign.	

DERES REF. / YOUR REF:

VÅR REF. / OUR REF:  
2012/222 I MAA

DATO. / DATE:

22 . mai 2013

**Avslutning av tilsynssak**

Det vises til tidligere kontakt, senest Oslo kommune, Sykehjemsetatens brev av 4. juni 2012, som var svar på Statens helsetilsyns brev av 2. mai 2012.

Statens helsetilsyn vil innledningsvis beklage lang saksbehandlingstid.

**Saksforholdet**

Bakgrunnen for tilsynssaken er at Statens helsetilsyn, fra tidligere Helsetilsynet i Oslo og Akershus, nå Fylkesmannen i Oslo og Akershus, fikk oversendt flere tilsynssaker som gjaldt seksuelle overgrep begått av ansatte mot eldre beboere ved sykehjem i Oslo kommune. Det vises til våre saksnumre 2009/537 og 2011/716 (begge Midtåsenhjemmet), 2009/729 (Ryenhjemmet), 2011/63 (Silurveien sykehjem), 2011/131 (Akerselva sykehjem) og 2011/1444 (Lindeberg omsorgssenter). Gjennom vår kontakt med politiet er vi i tillegg blitt kjent med ett påstått overgrep ved Midtåsenhjemmet i 2009, men dette ble ikke meldt til tilsynsmyndighetene. På bakgrunn av det relativt høye antallet slike saker over et kortere tidsrom, besluttet Statens helsetilsyn å opprette tilsynssak mot Oslo kommune, Sykehjemsetaten, i medhold av lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten § 1, jf. § 2.

Statens helsetilsyn ba i brev av 2. mai 2012 om informasjon om hvilke styringssystem Sykehjemsetaten har for å forebygge at ansatte ved sykehjem begår seksuelle overgrep mot beboere, hvordan Sykehjemsetaten fanger opp eventuelle slike overgrep, og hvordan man sikrer forsvarlig oppfølging etter mistenkt eller bekreftet overgrep.

Statens helsetilsyn ba om å få tilsendt de skriftlige rutiner/retningslinjer som foreligger, og en redegjørelse for, og dokumentasjon på, hvordan Sykehjemsetaten sikrer at rutiner/retningslinjer (skrevne eller uskrevne) etterleves.

Oslo kommune svarte i brev 4. juni 2012. Her ble det redegjort for felles elektronisk kvalitetssystem for dokumentstyring og avvikshåndtering i Oslo kommune. Dokumenter, retningslinjer og prosedyrer gjeldende for sykehjemstjenesten inngår her. Alle ansatte i kommunale sykehjem har tilgang, og ledere har ansvar for oppfølging av

Statens helsetilsyn  
Norwegian Board of  
Health Supervision  
Org. nr.: 974 761 394

Postadresse / Postal address:  
Pb 8128 Dep.  
NO-0032 OSLO, Norway  
Besøksadresse / Street address:  
Calmeyers gate 1

Fakturaadresse / Invoice address:  
Statens helsetilsyn  
Fakturmottak DFØ  
Pb 4104, 2307 Hamar  
fakturmottak@helsetilsynet.no

Tlf. / Tel.: (+47) 21 52 99 00  
Faks / Fax: (+47) 21 52 99 99  
E-post / E-mail:  
postmottak@helsetilsynet.no  
Internett: www.helsetilsynet.no

meldte avvik og sikring av at avviksbehandlingen skjer i tråd med gjeldende standard. Prosedyre for avviksbehandling og for oppfølging av kvalitetsmåling og tilsyn, gjeldene for Sykehjemsetaten, dokumenteres. Overordnet kvalitetsutvalg i Sykehjemsetaten møtes månedlig, og de behandler blant annet statistikk for klage- og avviksbehandling på systemnivå.

Lederkontrakter, ledersamtaler, ledermøter på ulike nivå i organisasjonen og obligatoriske arbeidsgiversamlinger brukes til oppfølging og kontroll. I alle disse foraene har overgrep mot eldre vært tema. Det er gitt tydelige føringer for hvordan sykehjemmene skal følge opp og jobbe med tematikken ut i fra etatens førende dokumenter.

De private sykehjemmene er ikke tilknyttet det elektroniske kvalitetssystemet, men det stilles krav ved kontraktsinngåelse om at de skal ha et tilfredsstillende kvalitets- og internkontrollsystem, der avvikshåndtering inngår. For de private sykehjemmene er kontrakter og kontraktsoppfølging en del av etatens styringssystem. I kontraktsoppfølgingsmøter og kvartalsvise møter med institusjonssjefene har det vært fokusert på overgrep siste år.

I Fellesskriv fra 1999 skisseres veiledende retningslinjer for forebygging og håndtering av grenseoverskridende seksuell atferd og seksuelle overgrep fra ansatte i Oslo kommune overfor brukere av kommunale tjenester. Det opplyses at skrevet har vært lite kjent i Sykehjemsetaten fram til utarbeidelse av spesifikke overgrepprosedyrer var i gang siste halvår 2011. I prosessen med utarbeidelsen rådførte kommunen seg med Oslo politidistrikt, *Vern for eldre* i Helseetaten og Helsetilsynet. Prosedyrene ble etter godkjenning distribuert til institusjonssjefene med beskjed om å dokumentere gjennomgang og oppfølging av prosedyrene i eget sykehjem. Prosedyrene gjelder for alle kommunale sykehjem i Oslo kommune. Samtlige private aktører har fått tilsendt prosedyrene til orientering og eventuell tilpasning til eget kvalitetssystem.

Sykehjemsetaten har følgende spesifikke prosedyrer som gjelder overgrep mot eldre, gjeldende fra november 2011 eller januar 2012:

- Forebygging av overgrep
- Mistanke om overgrep
- Overgrep på pasient
- Ivaretagelse av ansatte ved traumatiske hendelser

I mars 2012 ble det avholdt obligatorisk arbeidsgiversamling for både kommunale og private sykehjemsledere, hvor overgrepprosedyrene ble gjennomgått. Sykehjemmene ble i etterkant av samlingen bedt om å dokumentere at prosedyrene om forebygging av overgrep ble fulgt. Implementering av prosedyrene er påbegynt. Institusjonssjefene har ansvar for å sikre implementeringen. Eksempler på tiltak i denne prosessen er opplæring av nyansatte og ekstravakter, spesiell opplæring og veiledning for nattsykepleiere samt økt fokus på kontroll ved ansettelser. Det arbeides med en åpenhetskultur ved at overgrep mot eldre er tema i ulike fora. Sykehjemsetaten vil ha fokus på videre oppfølging om fremdrift i implementeringen.

Prosedyrene inneholder ansvarsforhold og melding/kontakt med politi, legevakt/voldtektsmottak og tilsynsmyndigheter. Det fremgår når prosedyren er opprettet, revidert og når neste revisjon skal foregå.

Sykehjemsetaten informerer om at de som følge av de avdekkede uønskede hendelsene er i ferd med å etablere et system for internkontroll hvor internrevisjon inngår. Dette med fokus på å avdekke avvik og identifisere forbedringsområder innen behandling, pleie og omsorg.

#### **Statens helsetilsyns vurdering**

Statens helsetilsyn har vurdert om Oslo kommune, gjennom sin styring, sikrer pasienter og brukere forsvarlige helsetjenester. Konkret har vi vurdert om Oslo kommune, Sykehjemsetaten, har etablert nødvendige styringssystemer for å forebygge at ansatte ved sykehjemmet begår seksuelle overgrep mot pasienter/beboere, fange opp eventuelle slike overgrep (inkludert mistanker), og sikre forsvarlig oppfølging etter mistenkt eller bekreftet overgrep. Dette innebærer at vi vil vurdere om det foreligger tilstrekkelige rutiner/prosedyrer, og om ledelsen systematisk følger med på om de følges og fungerer etter hensikten, samt om de evalueres og revideres.

Det er et grunnleggende krav til helsetjenesten at de helsetjenestene de yter skal være forsvarlige. Forsvarlighetskravet i kommunale helse- og omsorgstjenester fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. § 3-1.

Bestemmelsene lyder:

#### **§ 4-1. Forsvarlighet**

*Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:*

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenesten.*

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd fremgår at kommunen plikter å "planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift". Disse styringskravene er videreført fra tidligere lovgivning (kommunehelsetjenesteloven § 1-3 a). Styringskravene fremgår også av internkontrollforskriften § 4.

Forskrift om internkontroll stiller krav om at virksomheten har etablert et system for systematisk styring og kontroll og et system for kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenesten. Dette innebærer at virksomheten må foreta jevnlig risikovurderinger og identifisere områder hvor det er fare for svikt. Det er særdeles viktig å identifisere områder der en svikt kan få alvorlige følger. Videre innebærer det at virksomheten sørger for at det utarbeides og iverksettes prosedyrer og rutiner for å forebygge, avdekke og følge opp risikoområdene og uønskede hendelser. Det innebærer også at

det etableres en systematikk for å følge med på og kontrollere at prosedyrer/rutiner følges, at de er hensiktsmessige og tilstrekkelige, og at de evalueres og justeres.

Slik Statens helsetilsyn vurderer det er seksuelle overgrep et område som virksomheten/ledelsen bør definere som et risikoområde og derfor ha fokus på ved systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid.

Videre mener Statens helsetilsyn at virksomheten skal ha prosedyrer/rutiner med tiltak/krav for å forebygge at overgrep skjer, prosedyrer/rutiner som angir hvordan mistanker om seksuelle overgrep håndteres og prosedyrer/rutiner for hva som skal gjøres dersom det avdekkes seksuelle overgrep. Prosedyrene/rutinene må, i tillegg til tiltak for ivareta de berørte parter og selve situasjonen, angi ansvarsforhold, være konkret på hvem som har ansvar for hva, melderutiner og dokumentasjonskrav.

Statens helsetilsyn finner at Sykehjemsetaten har identifisert seksuelle overgrep mot eldre som et risikoområde. Det er utarbeidet prosedyrer for å forebygge seksuelle overgrep, prosedyrer for håndtering av mistanker om dette og håndtering av avdekket overgrep. Prosedyrene beskriver hva som skal gjøres og hvem som har ansvar for hva, de inneholder hvilke instanser som skal ha melding/kontaktes og hva som skal dokumenteres.

Videre finner vi at prosedyrene inngår i et helhetlig kvalitetssystem som vurderes å ivareta kravene til styring og kontroll. Sykehjemsetaten har beskrevet hvordan det arbeides systematisk med implementering og lederoppfølging.

Dokumentasjonen som er oversendt tyder på at Sykehjemsetaten har foretatt et omfattende arbeid med utarbeiding av nye prosedyrer, implementering og kontroll som følge av aktuelle hendelser.

Når det gjelder de private og konkurranseutsatte sykehjemmene, synes Sykehjemsetaten å ha en systematisk kontroll ved hjelp av kontrakter og kontraktsoppfølging/møter. Statens helsetilsyn ser imidlertid ikke bort fra at Sykehjemsetaten har en ekstra utfordring her, som de må være seg bevisst.

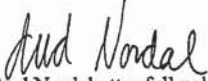
#### **Konklusjon**


Etter Statens helsetilsyns vurdering har Oslo kommune nå etablert nødvendige styringssystemer på det aktuelle området.

Av denne grunn finner vi det ikke nødvendig med videre tilsynsmessig oppfølging.

Tilsynssaken anses med dette som avsluttet.

Med hilsen

  
Aud Nordal etter fullmakt  
fungerende avdelingsdirektør

  
for Mariann Aronsen  
seniorrådgiver



Kopi:  
Fylkesmannen i Oslo og Akershus

Saksbehandler: Mariann Aronsen, tlf. 21 52 99 41  
Helsefaglige saksbehandlere: seniorrådgiver Berit Austveg, tlf. 21 52 99 49 og  
seniorrådgiver Olaug Nørstrud, tlf. 21 52 99 22

**Kvalitetsforbedring, vedlegg til lederkontrakter**

Statusfeltet defineres med G=Gjennomført P=Påbegynt I= Ikke påbegynt

Område/tema	Tiltak	Frist	Ansvar	Status dato
<b>1. Fokus på åpenhetskultur. Ansattes ansvar for å rapportere om og være lydhøre overfor bekymringsfulle forhold</b>		<b>Kontinuerlig</b>	<b>Etatsdirektør</b>	
I administrasjonen	Tydeliggjøre ansattes ansvar for å ta opp bekymringsfulle forhold: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tydeliggjøre ansattes eget ansvar som fagpersoner til å melde fra.</li> <li>Tydeliggjøre muligheter til å gå utenom linjen ved behov.</li> </ul> Overvåke gjennom medarbeiderundersøkelsens spørsmål knyttet til verdier og etikk ("Kjenner du til Oslo kommunes etiske regler"). Utarbeide et informasjons- og kommunikasjonsopplegg knyttet til lydhørhet overfor bekymringsfulle forhold	2013	Ledere  Avd. dir. Personal	
I sykehjem	Følge opp gjeldende retningslinjer; sikre at alle ansatte årlig har lest og forstått kommunens etiske retningslinjer. Dokumentasjon for gjennomføring kontrolleres gjennom leseliste i Kvalitetsloven. Gjennomføre tiltakt i henhold til sentralt informasjons- og kommunikasjonsopplegg, samt utarbeide egne aktiviteter tilpasset sykehjemmets behov.	2013	Ledere	
<b>2. Opprette Lokalt kvalitetsutvalg (LKU)</b>		<b>15.10.12</b>	<b>Områdedir I, II</b>	

Vedlegg 2

1

I administrasjon	Behandle skisse til mandat for og sammensetning av Lokalt kvalitetsutvalg i alle kommunale sykehjem i Sentralt kvalitetsutvalg, før vedtak i lederteam. Motta informasjon fra sykehjem når Lokalt kvalitetsutvalg er opprettet	05.09.12 15.10.12	Avd. dir. KKU Områdedir I, II	
I sykehjem	Opprette Lokalt kvalitetsutvalg. Informere områdedirektør straks Lokalt kvalitetsutvalg er opprettet. Utarbeide periodevis rapporter på antall, type avvik samt status avvik til Sentralt kvalitetsutvalg	01.10.12 15.10.12 Første gang 31.12.12	Institusjonssjef Institusjonssjef Institusjonssjef	
<b>3. Utarbeide og innføre system for egenrevisjon</b>		<b>2013</b>	<b>Etatsdirektør</b>	
I administrasjon	Tydeliggjøre lovkrav i forhold til leders ansvar for internkontroll ved å innarbeide i fullmakter og lederkontrakter ansvaret for å utøve betryggende kontroll/internkontroll. Utarbeide system for tre typer egenrevisjon: <ul style="list-style-type: none"> <li>Systematiske egenrevisjoner i sykehjem med fokus på kvalitet i behandling, pleie og omsorg, utføres/ igangsettes av administrasjonen</li> <li>Egenkontroll/internrevisjon i sykehjem, utføres av sykehjemmet selv</li> <li>Kontroll og oppfølging av "akutt" avdekket uønsket hendelse. Gjelder innen alle fagområder i SYE, utføres/igangsettes av administrasjonen</li> </ul> Innføre systemet, behandle rapporter i Sentralt kvalitetsutvalg.	2013  01.10.12  2013	Etatsdirektør  Avd. dir. KKU  Avd. dir. KKU	
I sykehjem	Tydeliggjøre lovkrav i forhold til internkontroll. Øke fokus på å utøve betryggende kontroll/internkontroll. Innføre system for tre typer egenrevisjon: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomføre Systematiske egenrevisjoner i sykehjem med fokus på kvalitet i behandling, pleie og omsorg, etter initiativ fra SYE-adm.</li> <li>Gjennomføre egenkontroll/internrevisjon i</li> </ul>	2013 2013 2013	Institusjonssjef Institusjonssjef i utvalgte sykehjem Institusjonssjef	

2

	<p>sykehjemmet av sykehjemmet selv</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra inn i kontroll og oppfølging av "akutt" avdekket uønsket hendelse. Gjelder innen alle fagområder i SYE</li> </ul> <p>Behandle rapporter fra egenrevisjoner i Lokalt kvalitetsutvalg.</p>	2013	Institusjonssjef i utvalgte sykehjem Institusjonssjef	
<b>4. Revidere SYE Beredskapsplan</b>		<b>31.12.12</b>	<b>Etatsdirektor</b>	
I administrasjonen	<p>Revidere Beredskapsplanen i hht ny mal fra Beredskapsstaten</p> <p>Gjennomgå og revidere ROS-analyser, tydelige varslingslinjer, tiltakskort m.m.</p> <p>Planen er tema i Utvidet ledermøte/områdemøter etter revisjon.</p> <p>Gjennomføre beredskapsøvelse.</p> <p>Evaluere håndtering av uønskede hendelser eller nestenulykker. Rolleavklaring i ft politisk ledelse.</p>	Vår 2013 Vår 2013 2013 Årlig Etter hendelsen	Avd. dir. KKU Etatsdirektor Områdedir I, II Etatsdirektor Etatsdirektor	
I sykehjem	<p>Revidere sykehjemets Beredskapsplanen i hht ny mal, arbeidet initieres av SYE-adm.</p> <p>Planen er årlig tema i aktuelle møter i sykehjem.</p> <p>Gjennomføre beredskapsøvelse.</p> <p>Evaluere håndtering av uønskede hendelser eller nestenulykker.</p>	2013 Årlig Årlig Etter hendelsen	Institusjonssjef Institusjonssjef Institusjonssjef Institusjonssjef	
<b>5. Evaluere hvordan rapporteringspunkter fra sykehjem følges opp og brukes i administrasjonen ved for eksempel oppfølging, ROS-analyser eller forbedringsarbeid</b>		<b>2013</b>	<b>Områdedir. I, II m/ bistand fra stab</b>	
I administrasjonen	<p>Tilstrebe større likhet mellom Omr. 1 og 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definere felles rapporteringsområder og hyppighet</li> </ul>		Områdedir. I, II Pers. Øk, KKU	

3

	<p>med bakgrunn i ROS-analyse. Ut i fra dette beslutte relevante styringsdata. Hva skal vi prioritere å følge med på for å oppfylle krav til tjenestene?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruke SYEs målkart aktivt.</li> <li>• Bruke eksisterende fagsystem og målinger.</li> </ul>			
<b>6. Evaluere/kontrollere om organisering, bemanning og stillingsbrøker i sykehjem er i tråd med veiledende standarder på området</b>		<b>2013</b>	<b>Etatsdirektor</b>	
I administrasjonen	<p>Innføre behovsstyrt bemanning (BOB) i sykehjem. Følge opp og overvåke resultatene.</p> <p>Etablere arbeidsgruppe-BOB som fokuserer på utvikling av verktøy for å synliggjøre effekt av BOB. Gruppen skal ha representasjon fra linje, stab og tillitsvalgte.</p> <p>Følge opp og overvåke kompetanse, kartlegge behov, finne gap og legge planer. Benytte kompetansemødel i HR-systemet.</p> <p>Vurdere sykehjemslagens organisatoriske plassering og klargjøre dennes funksjon som medisinsk faglig rådgiver.</p>	2013 2013 2013 2013	Områdedir I, II Avd. dir. KKU Ledere Etatsoverlegen	
I sykehjem	<p>Gjennomføre rekruttering i tråd med gjeldende føringer og sikre riktig kompetanse i stillinger i sykehjem.</p> <p>Innføre BOB i sykehjemmet. Følge opp retningslinjer for veiledende standard for organisering og bemanning.</p> <p>Følge opp og overvåke kompetanse, kartlegge behov, finne gap og legge planer. Benytte kompetansemødel i HR-systemet.</p>	Kontinuerlig	Ledere Instsjef/avd.ledere Inst.sjef/avd.ledere	
<b>7. Sikre at ekstravakter og vikarer med PRK-id har tilgang til fagsystemene</b>		<b>2013</b>	<b>Avd. dir. m/ ansvar for fagsystemer</b>	

4

I administrasjon	Utarbeide prosedyre for opprettelse og avslutning av PRK-id for ekstravakter/vikarer. Utarbeide prosedyre for opprettelse og avslutning av ekstravakter for bruk av fagsystemene (Gerica, Kvalitetslosen, Agresso etc) Sikre innføring og at prosedyrene følges.	2013	Avd.dir. Økonomi Aktuelle avd. dir. Områdedir I, II	
I sykehjem	Følge opp prosedyre for opprettelse og avslutning av PRK-id for ekstravakter/vikarer Følge opp prosedyrer for opprettelse og avslutning av ekstravakter i bruk av fagsystemene (Gerica, Kvalitetslosen, Agresso etc)	2013	Inst.sjef Inst.sjef	
<b>8. Ved alvorlig hendelse, vurdere om ansatte skal suspenderes eller omplasseres til annet arbeid</b>		<b>Kontinuerlig</b>	<b>Etatsdirektør</b>	
I administrasjonen	Drøfte mulighet for at man ved <i>svært alvorlig</i> hendelse omplasserer ansatte til annet arbeid. Anvende personalreglementet korrekt Vurdere endringer i personalfullmakten		Avd. dir. Personal Etatsdirektør	
I sykehjem	Sikre forankring og følge gjeldende retningslinjer		Institusjonssjef	
<b>9. Fokus på kultur for å melde og behandle avvik</b>		<b>Kontinuerlig</b>	<b>Etatsdirektør</b>	
I administrasjonen	Revidere avviksprosedyren. Ansatte skal signere for at avviksprosedyren er lest og forstått. Ha fokus på avviksbehandling i områdemøtene. Gjennomgå avviksprosedyre i egnede nettverk/fora. Følge opp og overvåke avviksbehandlingen i det daglige/ i AMU og Sentralt kvalitetsutvalg pr. tertial. Overvåke nesten ulykker eller uønskede hendelser.	Årlig Årlig Kontinuerlig Kontinuerlig	Avd. dir. KKU Ledere Områdedir I, II Nettverksansvarlige Ledere/ avd. dir. Pers/ avd. dir. KKU Ledere	
I sykehjem	Følge avviksprosedyren, ha den som tema i egnede møter og fora. Gjennomgå avvik i Lokalt kvalitetsutvalg.	Kontinuerlig	Institusjonssjef	

5

	Ansatte signerer for at avviksprosedyren er lest og forstått. Overvåke nesten-ulykker eller uønskede hendelser	Årlig Kontinuerlig	Avd.spl/inst.sjef Avd.spl/ inst.sjef	
<b>10. Bekjentgjøre referat fra sykepleiemøter og andre fagmøter i sykehjem</b>		<b>Kontinuerlig</b>	<b>Institusjonssjef</b>	
I sykehjem	Referat fra sykepleiemøter og andre fagmøter sendes alltid i kopi til institusjonssjef og leder av fagavdeling	Kontinuerlig	Institusjonssjef	
<b>11. Styrke faglig kompetanse i sykehjemmene ved økt kunnskap om fag, lovverk og prosedyrer</b>		<b>2013</b>	<b>Områdedir I, II</b>	
I administrasjonen	Være tema i aktuelle møter/fora/ faglige nettverk. Tydeliggjøre at deltakere i nettverk/faglige fora har ansvar for å bringe kunnskap fra nettverk tilbake til sykehjemmet. Utarbeide powerpoint-presentasjoner til bruk i sykehjem.	Kontinuerlig	Ledere	
I sykehjem	Presentere innhold fra kurs, nettverk etc for kollegaer. Bruke ansattes kompetanse og ressurser i interundervisning. Økt bevissthet på å benytte eksisterende undervisningsmaterieell (eks elektronisk etikk-kurs, elektroniske kurs i pasientrettighetsloven, film fra Vern for eldre, PPS, verdspill etc.). Prioritere tid til faglig undervisning, veiledning og refleksjon.	Kontinuerlig	Institusjonssjef/ avd.leder	
<b>12. Økt fokus på tema overgrep mot eldre</b>		<b>Kontinuerlig</b>	<b>Etatsdirektør</b>	
I administrasjonen	Utarbeide og innføre spesifikke prosedyrer Felleskriv 6/1999 gjøres tilgjengelig i Kvalitetslosen Gjennomføre arbeidsgiversamling med tema overgrep Overgrep er tema i områdemøter med institusjonssjefene Overgrep er tema i ulike nettverksmøter	10.01.12 10.07.12 29.03.12 2012/13	Avd. dir. KKU Avd. dir. KKU Avd. dir. KKU Områdedir I, II Nettverksansvarlige	

6

I sykehjem	Gjøre seg kjent med og ta i bruk de spesifikke prosedyrene Delta på arbeidsgiversamling med tema overgrep Prosedyrerne er tema i leder- og personalmøter Signeres for at overgrepssprosedyrerne er lest/forstått Prosedyrer er tema i opplæring Sikre at ansatte som varsler blir ivare tatt på en god måte	01.04.12 29.03.12 Jevnlig 01.05.12 Jevnlig Når aktuelt	Institusjonssjef Institusjonssjef Avd. ledere Avd. leder Institusjonssjef Institusjonssjef	
<b>13. Prosedyrer legemiddelhåndtering</b>		<b>01.09.12</b>	<b>Avd.dir. KKKU</b>	
I administrasjonen	Revidert prosedyre sendes på høring for behandling i KU. Godkjenne prosedyren Evalueres etter 6 mnd. Følge opp bruk og avvik Sentral opplæring i nye forhold/endringer	27.08.12 Vår 2013 Des. 2012	Avd.dir. KKKU Etatsdirektør Avd.dir. KKKU Områdedir I, II Avd.dir. KKKU	
I sykehjem	Ansatte skal gjennomgå og oppdatere seg på nye prosedyrer i Kvalitetslosen. Bruk og avvik følges opp.	Kontinuerlig	Avd.spl/Instsjef	
<b>14. Utarbeide og godkjenne prosedyrer</b>		<b>Kontinuerlig</b>	<b>Etatsdirektør</b>	
I administrasjonen	SYE-produserte prosedyrer nivå II (gjeldende for alle sykehjem) utarbeides av ressurspersoner på området. Tillitsvalgte orienteres og inviteres med. Prosedyrene sendes på høring til interne og eksterne ressurspersoner før behandling og godkjenning. Etter godkjenning legges prosedyrene på leseliste i Kvalitetslosen. Prosedyrer nivå II for pleie behandling og omsorg behandles i Sentralt kvalitetsutvalg for godkjenning av etatsdirektør. Områdedirektører og avdelingsdirektører godkjenner prosedyrer for eget område. Følge opp bruk og avvik		Ledere Avd. dir. KKKU har systemadministrasjon av Kvalitetslosen  Avd. dir. KKKU/ etatsdirektør  Ledere  Områdedir I, II/ledere	
I sykehjem	Ansatte skal gjennomgå og oppdatere seg på nye prosedyrer i Kvalitetslosen. Sykehjemmet utarbeider og godkjenner prosedyrer nivå III. Behandles i Lokalt kvalitetsutvalg. Bruk og avvik følges opp	Kontinuerlig	Institusjonssjef	



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663 OSLO

Dato: 30.05.2013

Deres ref:  
201200611-139

Vår ref (saksnr):  
201200119-291

Saksbeh:  
Anne Lise Nes, 23461151

Arkivkode:  
024

**RAPPORT TIL UTTALELSE, OSLO KOMMUNES SAKSBEHANDLING I  
LINDEBERGSAKENE**

Det vises til brev av 13.05.2013 med oversendelse av rapport til uttalelse. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester er gitt frist til 31.05.2013 til å besvare følgende spørsmål:

1. *"Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?"*
2. *"Har byråden kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?"*
3. *"Har byråden kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for rapportens vurderinger og konklusjoner? I tilfelle hvilke?"*
4. *"Hva er byrådets samlede vurdering av rapportens vurderinger og konklusjoner?"*
5. *"Vil byråden vurdere eller iverksette tiltak på bakgrunn av rapporten, rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke? Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av eventuelle tiltak?"*
6. *"Oppfattes rapporten som nyttig for byråden? Oppgi gjerne begrunnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål."*
7. *"Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk?"*

*For øvrig står naturligvis byråden fritt å fremme synspunkter som ikke er dekket av disse spørsmålene."*

**Svar:**

1. *Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?*  
Ja informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar.
2. *Har byråden kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke? Vi har ingen kommentarer til dette.*
3. *Har byråden kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for rapportens vurderinger og konklusjoner? I tilfelle hvilke? Vi har ingen kommentarer til dette.*
4. *Hva er byrådets samlede vurdering av rapportens vurderinger og konklusjoner?*  
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester legger til grunn rapportens vurderinger og konklusjoner i vårt videre arbeid med denne saken, for øvrig viser vi til våre kommentarer under.

Postadresse:  
Rådhuset, 0037 Oslo  
E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

5. *Vil byråden vurdere eller iverksette tiltak på bakgrunn av rapporten, rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke? Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av eventuelle tiltak?*

I januar 2012 ba Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester Internrevisjonen foreta en undersøkelse av Sykehjemsetatens håndtering av rutiner ved mistanke om seksuelle overgrep. Etter at det ble kjent for Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester at fellesskriv nr 6/1999 - Veiledende retningslinjer for forebygging og håndtering av grenseoverskridende seksuell adferd og seksuelle overgrep fra ansatte i Oslo kommune overfor brukere av kommunale tjenester - ikke var implementert i Sykehjemsetaten, har byrådsavdelingen oppdatert fellesskrivet som nå er til kvalitetssikring. Det oppdaterte fellesskrivet vil umiddelbart bli sendt ut på nytt til alle bydeler og etater. Viktigheten av å ha på plass disse rutiner i virksomhetene vil bli understreket på sektordirektørmøter og i ledersamtaler med etatssjefer og bydelsdirektører. Vi er kjent med at Sykehjemsetaten har fått sine rutiner på plass. Vi viser dessuten til vedlagte brev av 22.05.13 fra Helsetilsynet til Sykehjemsetaten. Helsetilsynet har avsluttet tilsynssak knyttet til tilsynssaker som gjaldt seksuelle overgrep begått av ansatte mot eldre beboere ved sykehjem i Oslo kommune. Helsetilsynets konklusjon er at Sykehjemsetaten har etablert nødvendige styringssystemer på dette aktuelle området.

På bakgrunn av bekymringsmelding til Helsetilsynet, angående medisinsk uforsvarlig drift og uetisk behandling ved Post 5 ved Lindeberg omsorgssenter, tok Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester initiativ til at varslingsrådet skulle gi Internrevisjonen i oppdrag å gjennomgå styring og ledelse ved omsorgssenteret. Internrevisjonen og byrådsavdelingen følger opp de funn som fremgår av rapporten. Forholdene som ble avdekket utredes av Helsetilsynet som rette instans, og forholdene er også meldt til politiet. Vi vil avvente Helsetilsynets vurdering av saken for å ta stilling til om det er behov for ytterligere tiltak. Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester har merket seg at Kommunerevisjonen konkluderer med følgende: "På bakgrunn av saken om påståtte overgrep og medikamenthåndteringsaken har Sykehjemsetaten iverksatt en rekke tiltak i etaten generelt, og ved Lindeberg omsorgssenter. Kommunerevisjonen har ikke undersøkt og revidert disse tiltakene og fremmer derfor ingen særskilte anbefalinger overfor etaten på bakgrunn av foreliggende undersøkelse." I vår dialog med Sykehjemsetaten har vi i Lindebergsakene gjentatte ganger særlig understreket viktigheten av korrekt og god personallhåndtering fra etatens side. Betydningen av dette er også ekstra viktig fordi det naturlig nok er vanskelig og krevende for ansatte når man mistenkes for straffbare forhold. Rapporten viser så langt at det er behov for en grundigere gjennomgang av arbeidsgiveransvar og personallhåndtering i etaten. Vi har derfor bedt om at hele arbeidsgiverfunksjonen og systemet for personallhåndtering i Sykehjemsetaten gjennomgås. Dette arbeidet skal startes snarest.

6. *Oppfattes rapporten som nyttig for byråden? Oppgi gjerne begrunnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål.* Rapporten oppfattes som nyttig. Det vises for øvrig til svar under punkt 5.
7. *Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk?* Rapporten oppfattes å være oversiktlig, og grei å orientere seg i.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester viser til følgende uttalelse i rapporten: "Det var problemer med samordningen mellom Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Sykehjemsetaten i forbindelse med to av suspensjonene i saken."

Kommunerevisjonen uttaler selv følgende: *"Sykehjemsetatens administrasjon hadde opplysninger som tilsa at ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter ikke i tilstrekkelig grad hadde fulgt opp varsler fra ansatte om alvorlige avvik ved posten. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved Sykehjemsetatens vurdering av at den samme ledelsen ved Lindeberg omsorgssenter kunne ha en sentral rolle i oppfølgingen av medikamenthåndteringsaken."*

Dette er den samme vurdering som Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Byrådslederens kontor hadde av saken.

Byrådsavdelingen viser til at vi i dialog med Sykehjemsetaten ga klart uttrykk for at vi så så alvorlig på dette sakskomplekset at vi stilte spørsmålsteget ved at institusjonssjefen og fagsjefen kunne fortsette i sine stillinger når utredningen av sakskomplekset foregikk. Dette reagerte Sykehjemsetaten på. Byrådsavdelingen ba om å få etatens vurdering av at vilkår for suspensjon ikke var til stede, en vurdering vi aldri fikk.

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester og Sykehjemsetaten har hatt ulik oppfatning av alvorligheten i dette sakskomplekset, hvilket kuliminerte i at byrådsavdelingen i brev av 27.04.2012 instruerte direktøren i Sykehjemsetaten i å suspendere institusjonssjef og fagsjef.

I brevet av 24.04.2012 ber byrådsavdelingen om Sykehjemsetatens skriftlig redegjørelse for hvilke vurderinger og konklusjoner etaten har gjort hva gjelder spørsmålet om suspensjon av de involverte ansatte ved Lindeberg omsorgssenter fra forholdene ble avdekket. Dette har byrådsavdelingen ikke mottatt. Vi viser for øvrig til vår tidligere uttalelse til Kommunerevisjonen.

Med vennlig hilsen

Björg Mánúm Andersson  
kommunaldirektør

Elisabeth Vennevold  
pleie- og omsorgssjef

**Godkjent og ekspedert elektronisk**

**Vedlegg:** Brev av 22.05.2013 fra Helsetilsynet til Sykehjemsetaten

**Kopi til:** Byrådslederens kontor  
Sykehjemsetaten





Oslo kommune  
Byrålederens kontor

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663 Oslo

Dato: 31.05.2013

Deres ref:  
201200611-138

Vår ref (saksnr):  
201200119-295

Saksbeh:  
Heidi Garberg Gule, 23461715

Arkivkode:  
024

**RAPPORT TIL UTTALELSE, OSLO KOMMUNES SAKSBEHANDLING I  
LINDEBERGSAKENE**

Det vises til brev av 13.05.2013 med oversendelse av rapport *Oslo kommunes saksbehandling i Lindebergsakene* til uttalelse.

Byrådsavdelingen har gjennomgått rapporten og har følgende besvarelse på spørsmålene i Kommunerevisjonens følgebrev:

1. *Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?*  
Ja, Informasjon gitt om prosjektets hensikt har vært tilstrekkelig klar.
2. *Har byråden kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?*  
Prosjektets metode opplevdes i starten noe uklar. Dette ble også presisert av Kommunerevisjonen under samtaler og intervju, da Kommunerevisjonen måtte få oversikt over tilgjengelig informasjon og dokumentasjon i saken før revisjonens omfang kunne avgrensnes.
3. *Har byråden kommentar til revisjonskriteriene som ligger til grunn for rapportens vurderinger og konklusjoner? I tilfelle hvilke?*  
Det er henvist til revisjonskriteriene i kapittel 2.2.1, 2.3.1, 2.4.1, 2.5.1, men ikke presisert hvilken lovparagraf eller instruks kriteriene er tatt fra. For bedre leservennlighet ville det vært mer hensiktsmessig at dette er satt inn fortløpende i rapportens kapittel 2, enn at en etterpå må gå igjennom det 15 siders *Vedlegg 1 Revisjonskriterier* for å finne hvor revisjonskriteriene er tatt fra.
4. *Hva er byrådets samlede vurdering av rapportens vurderinger og konklusjoner?*  
Byrådsavdelingen har ingen bemerkninger til rapportens vurderinger og konklusjoner.

---

Postadresse:  
Rådhuset, 0037 Oslo  
E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

5. *Vil byråden vurdere eller iverksette tiltak på bakgrunn av rapporten, rapportens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke? Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av eventuelle tiltak?*  
I forbindelse med de to tidligere rapportene gjennomført av internrevisjonen følges det opp Sykehjemsetatens tiltak på rapportenes anbefalinger. Byrådsavdelingen viser også til Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester tilbakemelding på samme spørsmål.
6. *Oppfattes rapporten som nyttig for byråden? Oppgi gjerne begrunnelse hvis dette ikke allerede har framkommet som svar på ovenstående spørsmål.*  
Viser til Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester besvarelse.
7. *Hvordan vurderes rapportens oppbygging og språkbruk?*  
Rapportens oppbygging og språkbruk gjør at rapporten er lettest og forståelig. Det kommenteres likevel om det er vurdert å være forsiktig med direkte sitat fra pasienters uttalelser, samt omtale av deres diagnose, helsestatus og behandling.

Kommentarer til avvikende punkter fra internrevisjonens tidligere mottatte informasjon, side 16:

- Sykehjemsoverlegen oppga til internrevisjonen om at det ikke var snakk om undersøkelse ved voldtektsmottak fredag 11.11.2011.
- Assisterende avdelingssykepleier oppga i intervju at hun ikke hadde personalansvar og dermed ikke kunne sende noen av personalet hjem. Dette stemmer også med assisterende avdelingssykepleiers stillingsinstruks på intervjutidspunktet med internrevisjonen.

Med hilsen

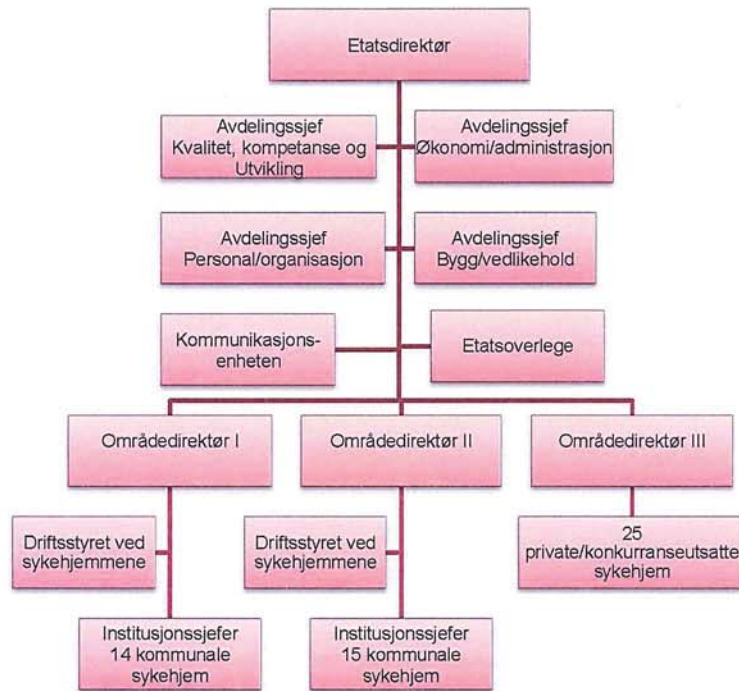
Nils Holm  
kommunaldirektør

Ellen C. Braathen  
internrevisjonssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

## Vedlegg 6 Organisasjonskart Sykehjemsetaten og Lindeberg omsorgssenter

### Organisasjonskart Sykehjemsetaten



SYE organisasjonskart november 2012

### Organisasjonskart Lindeberg omsorgssenter

