

Høringssvar til NOU 2015:11

Referanse Helse- og omsorgs departementet 15/3929.

Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene.

Høringssvar fra etterlatt etter alvorlig hendelse i psykisk helsevern.

Uttalelse med tema:

Uteltatt viktighet i utredningen - Ivaretagelse av rettssikkerheten til de etterlatte.

Utvalget er bedt om å foreta en bred utredning av hvordan samfunnet bør følge opp alvorlige hendelser. Mandatet omfatter spørsmålstilling til hvordan etterlatte bedre skal ivaretas, samt omfatter også politietterforskning og straff. Dette høringssvar adresserer utvalgets svar på ovennevnte.

Nåsituasjonen for etterlatte er svært lite tilfredsstillende, og da i særdeleshet hva gjelder rettssikkerheten. Utvalget velger å ikke hensynta dette forhold, dette til tross for at både mandat og tilleggsmandat har dette som målbilde.

Videre gir utvalget en hoved-tilrådning om å gi bedre oppfølging av de etterlatte, men rapporten er utydelig på å gi råd basert på drøfting av nåsituasjonen.

Mindretallet anbefaler med rette at en uavhengig undersøkelseskommissjon opprettes, og at dette er et samfunnsansvar overfor de etterlatte. Konklusjonen er korrekt i et samfunnsrettlig perspektiv, og den er også eneste tilfredsstillende svar på hvordan man gjenoppretter tilfredsstillende rettssikkerhet for de etterlatte. Dette sistnevnte er ikke nevnt som begrunnelse, men beslutningen til mindretallet gir som konsekvens at denne viktighet ivaretas. Videre har mindretallet med rette valgt å ikke vektlegge at en slik etablering vil kreve "betydelige ressurser". Med klokskap konkluderer de med at samfunnet bør velge å betale en pris for å ivareta rettssikkerhet og gode etiske normer.

Forvaltningsmodellen rakner når en instans med store fullmakter ikke leverer i henhold til den politiske intensjon. Fylkesmannens jurister følger et spor som ikke har juridisk fundament, men til tross for dette stiller statsadvokaten krav om at fylkesmannens konklusjoner skal legges til grunn ved påtalevurdering. Som faktagrunnlag i saksbehandlingen velger fylkesmannen ikke å hensynta hendelsebeskrivelser fra de etterlatte, og de rykker svært sjelden ut til avdelingene. Utvalget bekrefte også det faktum som erfares gjennom tilsynssakene, at kompetansen hos fylkesmannen er av varierende kvalitet.

Utvalget viser til det Sir Liam Donaldson har uttalt: «Det er menneskelig å feile, det er uakseptabelt å dekke over og helt utilgivelig ikke å lære av hendelsen.». Samfunnet svikter, tilliten til helsesystemet svekkes, og de etterlatte blir direkte skadelidende, dersom forvaltningen stilltiende aksepterer ovennevnte å skje. Verdien av at samfunnet bruker betydelige ressurser på utarbeidelse av retningslinjer, lover og regler blir svekket når det aksepteres at etterlevelsen svikter. Sivilombudsmannen synes å definere fylkesmannens «handlingsrom» med store marginer.

Et eksempel på uheldig praksis er begrensnng av saksbehandling til kun å omfatte

systemnivå, dette til tross for at lovverket her har tydelige krav til det motsatte.

Dir. Jan Fredrik Andresen i Statens helsetilsyn uttaler (ref. Aftenposten 7. juli 2015), sitat - "Vi har store utfordringer knyttet til å formidle hva som er mandatet vårt og rollen vår, og hva våre konklusjoner faktisk innebærer og betyr."... "vi må bli enda flinkere til å presentere hendelsesforløpet og årsakssammenhengene så de som har vært involvert i hendelsen kjenner seg igjen". Han er her tydelig på at Statens helsetilsyn her som frittstående ansvarlig organ ser en utfordring ved fylkesmannens tolkning og utøvelse.

Utvalget foreslår at fristen for å gi tilrådning om det bør iverksettes etterforskning bør kortes ned betydelig. Utvalget foreslår videre at politiet i større grad må foreta en selvstendig vurdering, samt at statsadvokaten må involveres i spørsmål om henleggelse av de aktuelle sakene. Justisdepartementet har åpenbart noen utfordringer her, men utvalget burde heller i denne sammenheng fokusert på de rådende årsakssammenhenger. Et viktig juridisk aspekt er at fylkesmannen svært sjelden fremviser et adekvat beslutningsgrunnlag for Statens helsetilsyn for tilrådning om det bør iverksettes etterforskning. Ofte stilles Statens helsetilsyn også i en posisjon der fristen for påtalevurdering er utløpet. Dette grunnet en saksbehandlingstid hos fylkesmannen som overskrider de rammer som er fastsatt av Stortinget.

Initielt i en alvorlig tilsynssak ber fylkesmannen om uttalelser fra sykehus og spesialhelsetjeneste. Adressaten er kjent med at uttalelsene de leverer står sentralt i fylkesmannens saksbehandling. Til tross for dette unnlater sykehusledelsen å gjøre den nødvendige kvalitetssikring. De stilltiende aksepterer at sannheten dekkes over, og man aksepterer også da at dette får uheldig signaleffekt på organisasjonens syn på pasientsikkerhet. Pasientsikkerhet er klart et ledelsesansvar, og utvalget uttaler at virksomheten selv bør få et større ansvar og forpliktelse til å gjennomgå alvorlige hendelser. Utvalgets hovedanbefaling går i det samme spor, og legger til grunn at man skal spille "med åpne kort". Det er påfallende at man ikke er tydelig på at holdninger og ledelseskultur ikke lar seg endre kun med nye forskrifter.

Sivilombudsmannen er de etterlattes eneste klageinstans når fylkesmannen så ofte svikter. Det er således uheldig at utvalget ikke har invitert sivilombudsmannen til å gi høringsinnspill. Med et stort antall klagesaker som referanse vil han kunne synliggjøre det manglende rettslige fundament hos de etterlatte.

I kap. 2.3 uttaler utvalget at det er viktig å ivareta rettsikkerheten hos de etterlatte, og således er det overordnede målbilde tydelig uttalt. Et nødvendig skritt for å sikre gjenoppretting av rettssikkerhet til de etterlatte er å erkjenne at fylkesmannen må få mindre innflytelse i alvorlige tilsynssaker. Det må også erkjennes at det er en lang vei å gå før ledelses- og organisasjonskulturen i helseforetakene fremviser den nødvendige samhandling og åpenhet. En uavhengig undersøkelseskommisjon må etableres.

Med hilsen
Knut Nordstedt
Kristiansand, 25. februar 2016