



# Representantforslag 146 S

(2009–2010)

fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Laila Dāvøy

Dokument 8:146 S (2009–2010)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Laila Dāvøy om opprettelse av en «havarikommisjon» for helse-sektoren

Til Stortinget

### Bakgrunn

Helsetjenesten skal sikre at pasientene får helsehjelp av høy kvalitet når de trenger det. De fleste pasienter opplever god og trygg behandling i den norske helsetjenesten. En rapport utarbeidet av professor Peter F. Hjort for Sosial- og helsedirektoratet i 2003, viser imidlertid at pasientene utsettes for et betydelig omfang av feil og uheldige hendelser. Internasjonale tall overført til norske forhold skulle tilsi at såkalte «uheldige hendelser» i helsevesenet årlig fører til 2 000 dødsfall og 15 000 varig skadede pasienter. Det er viktig at pasienter som opplever feil og uheldige hendelser i helsetjenesten, får god oppfølging og at deres rettssikkerhet blir ivaretatt. Arbeidet med kvalitetsforbedring og sikkerhet må styrkes, for å redusere omfanget av feil og uheldige hendelser.

Den 10. mars 1989 havarerte et fly fra Air Ontario i Dryden, Canada. Om bord var det en besetning på 4 og 50 passasjerer. Havariet skjedde mindre enn én kilometer fra enden av rullebanen og 24 mennesker, inkludert begge flyverne, ble drept. Pressens umiddelbare dom var at feilen skyldes at flyveren hadde tatt av uten at snø og is var blitt fjernet fra vinger og haleflate. «Menneskelig svikt» er det vanlige begrepet i en slik situasjon. En offentlig granskingskommisjon undersøkte ulykken grundig, i den hensikt å få svar på spørsmålet: «Hvordan kunne en kaptein med over 24 000 timers erfaring fra værharde Canada gjøre en

slik feil?» Kommisjonens arbeid viste at hovedkonklusjonen var riktig, årsaken var at kapteinen tok av uten avising. Gjennom å samle tilgjengelig kunnskap og systematisere informasjon om situasjonen der mennesker samhandler med komplekse systemer, viste de at denne beslutningen ikke kan forstås som en isolert handling. Handlingen var et resultat av svakheter og mangler i et system som kapteinen var en del av.

Slik må også feil i helsetjenesten vurderes. Et system som har så stor risiko for at menneskelige feil fører til alvorlige, uheldige hendelser og ulykker kan ikke basere pasientsikkerheten bare på å redusere menneskelige feil. På samme måte som i luftfarten må systemene hindre at menneskelige feil fører til ulykker og alvorlige hendelser. Da er det avgjørende å utrede forhold som antas å ha betydning for pasientsikkerheten i sektoren på en systematisk måte.

Fra 2008 ble det etablert en felles havarikommisjon for transportsektoren. Havarikommisjonen for transportsektoren opererer ved siden av de ulike tilsynsmyndighetene i sektoren og politiet. Kommisjonen kommer også med anbefalinger til tilsynenes og direktoratets arbeid, der dette kan hindre nye ulykker.

Forslagsstillerne mener det er grunnlag for å prøve ut en havarikommisjon for helsesektoren etter modell fra havarikommisjonen for transportsektoren. Statens havarikommisjon for helsesektoren (SHH) skal undersøke alvorlige ulykker og hendelser innenfor helsesektoren. Det gjelder både innenfor området regulert av lov om spesialisthelsetjenesten og innenfor området regulert av lov om kommunehelsetjenesten. Formålet med SHH-undersøkelser er å utrede forhold som antas å ha betydning for forebygging av ulykker i helsesektoren. SHH skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. SHH avgjør selv omfanget av de undersøkelser som skal foretas, herunder vurderes undersøkelsens forventede

de sikkerhetsmessige verdi i forhold til nødvendige ressurser.

Det bør etableres hjemmel i helselovgivningen som etablerer en plikt for enhver på forlangende å gi de opplysninger han/hun sitter inne med om forhold som kan være av betydning for undersøkelsen til SHH. Dette gjelder uten hensyn til taushetsplikten som ellers påhviler vedkommende. Disse forklaringene kan bare brukes til pasientsikkerhetsmessige formål. Opplysningene som fremkommer under disse forklaringene kan ikke brukes som bevis mot den som har avgitt forklaringen i en senere straffesak eller tilsynssak mot vedkommende.

SHH skal foreta medisinske og tekniske undersøkelser, samtale med vitner, samtale med involverte, systemundersøkelser og risikovurderinger. Havarikommisjonen skal arbeide for å legge frem uhildede resultater og arbeide på en slik måte at en har tillit i miljøene den foretar undersøkelser i og blant publikum. Havarikommisjonen skal være eget uavhengig forvaltningsorgan under Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslagsstillerne viser til at helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen har tatt initiativ til en forsøksordning, i første omgang over to år, hvor Statens helsetilsyn får i oppdrag å etablere en utrykningsgruppe, slik at de raskt går ut for å innhente relevant informasjon ved alvorlige hendelser, både fra helsepersonell, pasient og pårørende. Helseforetakene er blitt pålagt å rapportere alvorlige hendelser inn til Statens helsetilsyn umiddelbart.

Denne ordningen bygger på en annen modell enn havarikommisjonen for transportsektoren. Hovedforskjellen er at rollen som tilsyn og myndighet til sanksjoner er blandet med rollen som undersøger for å hindre lignende hendelser i fremtiden.

Skal Stortinget kunne ta stilling til hvilken modell som fungerer best i forhold til å hindre uheldige hendelser og ulykker i helsevesenet vil det være en fordel om en prøver ut begge modellene parallelt med følgeforskning.

### Politiets rolle

Det er gitt retningslinjer i Rundskriv IK-2/2208 og Riksadvokatens rundskriv nr. 5/2001 for kontakten/samhandlingen mellom politi og tilsynsmyndighet i saker der det er spørsmål om strafferettslig brudd på helsepersonelloven. Der fremgår det blant annet at helsetilsynet i fylket, innen tre uker fra de mottar anmodningen om iverksetting av etterforskning, skal avgi en rådgivende uttalelse til politiet. Politiet plikter så å forelegge saken for helsetilsynet i fylket ferdig etterforsket senest fire måneder fra første kontakt med helsetilsynet i fylket. Helsetilsynet i fylket skal da snarest sende saken til Statens helsetilsyn, som skal vurdere om det er grunnlag for å begjære påtale. Statens helsetilsyn har etter straffeloven § 80 første ledd en frist på seks måneder for å begjære påtale.

Utfordringen for politiet er at de skal vurdere saker som ofte er medisinsk kompliserte og som de ikke har kompetanse til. De er derfor ofte avhengig av kunnskap fra medisinsk personell på den institusjonen der hendelsen har inntruffet og av fylkeslegets vurderinger. Det bør derfor bygges opp spesialkompetanse i politiet som kan brukes ved etterforskning i forbindelse med alvorlige hendelser i helsevesenet der en mistenker at det har skjedd straffbare forhold.

### Forslag

På bakgrunn av dette fremmes følgende

f o r s l a g :

I

Stortinget ber regjeringen etablere en prøveordning med en «havarikommisjon» for helsesektoren etter modell fra havarikommisjonen for transportsektoren.

II

Stortinget ber regjeringen om å bygge opp spesialkompetanse i politiet i forhold til etterforskning av saker i helsesektoren.

2. juni 2010