

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Deres referanse

Vår referanse  
14/00160-3

Vår dato  
12.06.2014

## Høringssvar til Syse-utvalget om oppfølging av alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten

*Fellesorganisasjonen (FO) organiserer nær 27 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Mange av FOs medlemmer jobber i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og har således befatning med et bredt spekter av tjenester og tilbud som omfatter store deler av befolkningen, da særlig med personer med spesielle behov som har behov for tilrettelegging, opplæring og oppfølging.*

FO er glad for at det nå settes fokus på alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Kvaliteten i tjenestene må være høy for i størst mulig grad å unngå dette. Vi trenger gode kvalitetssikringssystemer som kan bidra til å forhindre feil og som gjør at vi lærer av feil som er begått. Men det er en utfordring at definisjonen av alvorlige hendelser ikke synes å omfatte summen av hendelser som i utgangspunktet hver for seg ikke gir alvorlig skade, men som ved gjentakelser over tid likevel kan gi det. Eksempel på dette er personer som ikke får nødvendig hjelp, eller gjennom omsorgssystemet blir utsatt for behandling eller tiltak som kan føre til alvorlige problemer av psykisk eller atferdsmessig art, for eksempel «dropout», selvskading eller utfordrende atferd med skader på andre personer.

Vi må unngå at det i fremtiden skjer lignende saker som «Kampensaken», der en ung mann ble torturert til døde av personer han hadde nære relasjoner til. Saken synliggjorde hvordan ansvarsfraskrivelse fra alle instanser medførte at ingen grep inn og konsekvensene ble fatale. Aftenbladet identifiserte over 50 alvorlige hendelser i kommuner over hele landet, de fleste fra perioden januar 2008 - november 2013. Sakene dreide seg blant annet om drap begått av utilregnelige personer, grov vold, mishandling og voldtekter begått av og mot hjelpetrequende eller mindreårige, eller dødsbranner i kommunale boliger. I de fleste sakene har involverte mottatt tjenester fra kommunens helse- og sosialsektor.

FO

Besøksadresse:  
Mariboestgt. 13  
0183 Oslo

Postadresse:  
Pb. 4693 Sofienberg  
0506 Oslo

Telefon:  
02380

Telefaks:  
94 76 20 18

e-post:  
kontor@fo.no

www.fo.no

Bankgiro:  
9001.06.35674

Bankgiro kontigent:  
9001.08.71394

Alvorlige hendelser gjelder ikke bare i helse- og omsorgstjenestene, men også på sykehusene, innenfor barnevern, rus, psykiatri og NAV for å nevne noen. Syse-utvalgets mandat burde derfor ikke avgrenses til helse – og omsorgstjenester, men også omfatte andre kommunale tjenester, sosiale tjenester i NAV, samt både kommunalt og statlig barnevern. En bør også se på overganger og kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten/andre spesialisttjenester og det kommunale tjenesteapparatet.

FO ser stort behov for å sikre at hendelser meldes og følges opp også for kommunale tjenester. Det kan skje gjennom systematisk lærings- og forbedringsarbeid tilsvarende ordningen med varsling til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten som vi finner for spesialisthelsetjenestene. FOs verdigrunnlag er at alle mennesker har en ukrenkelig verdi, og at fellesskapet har et ansvar for å legge til rette for liv og helse for hvert enkelt menneske og bekjempe bruk av vold og tvang. Våre yrkesetiske retningslinjer slår fast at våre profesjoner har et moralsk ansvar for å varsle om forhold som skaper problemer for enkeltmennesker eller grupper. FO mener det er viktig med systemer som sikrer at helsetilsyn og andre får meldinger om alvorlige hendelser.

Per i dag er det opprettet en undersøkelsesenhet i Statens helsetilsyn for undersøkelse av alvorlige og uventede hendelser i spesialisthelsetjenesten. Syse- utvalget skal vurdere både om det skal gjøres endringer i eksisterende ordning for undersøkelsesenheten for spesialisthelsetjenester (somatiske sykehus og psykisk helsevern) og om det skal opprettes ordninger for kommunale helse- og omsorgstjenester. FO mener at det ikke bør være et skille mellom behandling av alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Det er ofte en sammenheng mellom det som skjer i de ulike tjenestenivåene, slik at svikten kan ligge på flere steder uavhengig av hvem som avdekker det. Vi ser at alvorlige hendelser uavhengig av om det er kommunale helse-, omsorgs- barnevern og sosiale tjenester eller øvrige tjenester, har like alvorlige konsekvenser. Et bidrag kan være at Statens helsetilsyn får et utvidet mandat ved å styrke og eventuelt utvide allerede eksisterende Undersøkelsesenhet til å favne mer enn bare spesialisthelsetjenesten. Den bør i tillegg til hele helse- og omsorgstjenesten også gjelde for barnevernet, rus, psykiatri og NAV.

Til tross for at vi har systemer som skal ivareta granskning etter alvorlige hendelser, er dagens ordninger ikke bra nok. FO opplever at Statens helsetilsyn ikke har tilstrekkelig med ressurser til å følge opp sakene ut fra dagens ordning. Det følger ingen sanksjonsmuligheter der virksomhetene selv ikke tar ansvar for egenkontroll/internkontroll av tjenestene de gir. Sentrale spørsmål kan forbli ubesvarte. Hvordan fremme læring i etterkant av alvorlige hendelser for å unngå at noe lignende skjer i fremtiden?

Det er helt sentralt at internkontrollforskriftene som foreligger følges opp og videreutvikles i tråd med kvalitetskrav og krav til faglig forsvarlighet. Statens helsetilsyn og fylkesmennene bør over perioder ha et særlig aktivt fokus på hvordan internkontrollforskriftene er implementert og ses på som en naturlig del av virksomhetene for alle ansatte. Kravene til internkontroll handler mer enn om

ulike former for rutiner. Det handler også om struktur og kultur for kvalitetsutviklingsarbeidet, hvor målet er å forbygge og forhindre avvik, snarere enn å finne avvik og arbeide derfra. Vi erfarer gjennom våre tillitsvalgte at dette arbeidet innenfor flere tjenester og virksomheter ikke har kommet så langt som ønsket – og mener det er behov for et særskilt nasjonalt fokus og påtrykk på området. Politiet har en viktig rolle når det avdekkes alvorlige hendelser. FO mener at politiet må sikres tilgang på helse- og sosialfaglig kompetanse i saker hvor det er nødvendig. Hvordan dette sikres og organiseres best bør være en viktig del av Syse - utvalgets arbeid.

En viktig del av kvalitetssikringen av tjenestene ligger i hvordan de ulike profesjonsutdanningene utformes, og hvordan profesjonsutøverne kvalitetssikres etter studiet og i profesjonsutøvelsen. Det er en vesentlig mangel at barnevernspedagoger og sosionomer pr. i dag ikke har autorisasjon, på lik linje med de fleste andre profesjoner i helse-, omsorgs- og sosialtjenestene. Autorisasjon er en rettssikkerhetsgaranti, både som kvalitetssikring og som anerkjennelse av sosialfaglig kompetanse og sosialfaglig arbeid - på lik linje med helsepersonell og helsefaglig arbeid. Å arbeide etisk, faglig og juridisk forsvarlig, må være en forutsetning for å beholde autorisasjon. Autorisasjon gir muligheter for reaksjoner når krav til forsvarlig tjenesteutøvelse brytes. Det handler om å skape en balanse mellom tiltak som skal fremme åpenhet og læring på den ene siden, og bruk av reaksjoner på den andre siden.

Oppfølgingsansvar kan være tillagt flere instanser overfor ulike tjenestemottakere. I tillegg til de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjelder dette spesialisthelsetjenesten, arbeids- og velferdsforvaltningen og i enkelte sammenhenger også barnevern, politi og kriminalomsorgen. En gjensidig hjemlet samarbeidsplikt for alle tjenestene er nedfelt i lovverk. For å få implementert dette i praksis må plikten til samarbeid oppfylles og innsatsen fra de respektive tjenestene være tilstrekkelig koordinert. Derfor er det viktig at tilsynsmyndighetene får mulighet til også å vurdere dette samspillet, jf. Kampensaken over.

Kommunene må involvere tjenestemottakere og pårørende enda mer og lytte til deres erfaringer og synspunkter. De har gjerne helt andre erfaringer og forventninger enn ansatte. Ved å involvere tjenestemottakere og pårørende kan det bidra til at alvorlige hendelser forebygges og unngås. Kommunen må ha en aktiv holdning og politikk til forebygging av helse- og sosiale problemer. I tilsynssaker må tjenestemottakere og pårørende involveres.

Med vennlig hilsen

  
Mimmi Kvisvik  
Forbundsleder

  
Beate C. Basing  
Fagkonsulent

