

Statsforvalterens behandling av tilsynsanmodninger – forståelsen av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet ledd annet punktum og krav til begrunnelse

21.4.2024 (2023/3571)

Saken gjelder Statsforvalteren i Oslo og Vikens behandling av tilsynssak etter varsel om alvorlig hendelse der en pasient døde dagen etter å ha blitt innlagt på sykehus. Avdødes nærmeste pårørende henvendte seg i tillegg til Statsforvalteren med ønske om tilsynssak.

Etter å ha mottatt tilbakemelding fra sykehuset, vurderte Statsforvalteren at virksomheten hadde fulgt opp forholdet i tråd med krav i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Det tok 18 måneder fra varslet ble mottatt til saken først ble avsluttet. I en ny henvendelse fremla pårørende sakkyndigerklæringer med vurderinger om at konkrete forhold ikke var i tråd med god praksis og at dødsfallet mest sannsynlig kunne ha vært unngått. Statsforvalteren oversendte disse erklæringene til virksomheten for oppfølging som ledd i deres kvalitetsarbeid.

I uttalelsen redegjorde ombudet for sitt syn på vilkårene for at statsforvalteren skal følge opp en anmodning etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 med egne undersøkelser. Ombudet uttalte seg også om hva som ligger i begrepene «foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten» og «grunn til å anta» i § 7-4 a annet ledd annet punktum. Ombudet tok dessuten stilling til hva som ligger i å «undersøke» et forhold.

Videre kom ombudet til at statsforvalteren alltid må vurdere om det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten ved valg av oppfølging (behandlingsmåte) av en anmodning om tilsyn. Vurderingen skal fremgå av begrunnelsen som gis til den som har anmodet om tilsyn.

I den aktuelle saken kom ombudet til at saksbehandlingstiden på 18 måneder klart var i strid med forvaltningsloven § 11 a første ledd.

Statsforvalteren overholdt heller ikke plikten til å gi de etterlatte et foreløpig svar, jf. § 11 a annet ledd.

Ombudet mente videre at avdødes nærmeste pårørende hadde anmodet om tilsyn etter regelen i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4, slik at saksbehandlingsreglene i § 7-4 a kom direkte til anvendelse ved Statsforvalterens behandling av saken.

Etter ombudets syn var det uklart om Statsforvalteren på bakgrunn av opplysningene som framkom i sakkyndigerklæringene hadde vurdert om det var grunn til å anta at det forelå forhold som var til fare for pasient- og brukersikkerheten. Hvorvidt dette var gjort, fremgikk ikke av tilbakemeldingen til pårørende eller saksdokumentene for øvrig. Ombudet ba derfor Statsforvalteren i Oslo og Viken behandle saken på nytt.

Ombudet ba også Statsforvalteren merke seg ombudets syn på saksbehandlingskravene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet og femte ledd ved behandlingen av fremtidige anmodninger om tilsyn etter § 7-4 første ledd.

Sakens bakgrunn

(1) Statsforvalteren i Oslo og Viken mottok 8. november 2021 varsel om alvorlig hendelse, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a, jf. helsetilsynsloven § 6, oversendt fra Statens helsetilsyn for vurdering. Varselet gjaldt en hendelse ved Vestre Viken HF X sykehus der en pasient døde av hjertestans som følge av blodpropp i lungene. Pasienten hadde blitt innlagt dagen før med akutte magesmerter og mistanke om galleblærebetennelse, og hun ble forsøkt behandlet for denne diagnosen.

(2) Avdødes nærmeste pårørende, A, henvendte seg til Statsforvalteren første gang i desember 2021 med ønske om at det ble opprettet tilsynssak.

(3) Statsforvalteren i Oslo og Viken opprettet tilsynssak mot Vestre Viken HF X sykehus, og ba i brev 5. mai 2022 om opplysninger i saken. I sykehusets tilbakemelding stod det blant annet at saken hadde vært diskutert internt i avdelingen, og at de «ikke sikkert [hadde] identifisert noe [de] burde ha gjort annerledes».

(4) Som tilsvaret til sykehusets svar uttalte pårørende blant annet at pasienten var feildiagnostisert, og at sykehuset hadde vært «sparsommelig på livsviktige undersøkelser».

(5) Tilsynssaken ble avsluttet 2. mai 2023. Statsforvalteren viste til sykehusets tilbakemelding, og vurderte at virksomheten hadde fulgt opp forholdet i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

(6) Pårørende ba 16. juni 2023 Statsforvalteren vurdere saken på nytt, og fremla sakkyndigerklæringer fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) om dødsfallet. Etter NPEs sakkyndiges vurdering var det ikke i tråd med god medisinsk praksis at behandlerne under oppholdet på sykehuset fram til pasienten kollapset og døde, ikke hadde overveiet lungeemboli som en diagnostisk mulighet. Dersom man hadde mistenkt lungeembolisme og foretatt nærmere angitte prøver og undersøkelser, ville diagnosen etter sakkyndiges vurdering ha blitt avklart få timer etter innleggelsen, og det burde da umiddelbart ha vært startet relevant behandling. I så fall var det overveiende sannsynlig at dødsfallet hadde vært unngått.

(7) Statsforvalteren oversendte 27. juni 2023 NPEs sakkyndigerklæringer til Vestre Viken HF, og ba dem følge opp disse som ledd i deres kvalitetsarbeid.

(8) I tilbakemeldingen til pårørende 28. juni 2023, skrev Statsforvalteren blant annet at «[d]a vurderingstemaet vårt og de sakkyndiges i NPE er ulik, er det vanskelig å se disse konklusjonene opp mot hverandre». Statsforvalteren presiserte at de ikke hadde foretatt en vurdering av hvorvidt helsehjelpen pasienten mottok var forsvarlig eller ikke, men sett på sykehusets gjennomgang og oppfølging av hendelsen da denne måten var «funnet å være den mest formålstjenlige».

(9) A klaget til ombudet. Hun fremholdt at pårørende ønsket at det ble kartlagt om det var gitt forsvarlig helsehjelp eller ikke, noe Statsforvalteren ikke hadde gjort. Etter pårørendes syn viste konklusjonene fra sakkyndige i NPE at pasienten ikke hadde fått nødvendig og forsvarlig helsehjelp, og at dødsfallet kunne ha vært unngått.

Våre undersøkelser

(10) Vi fant grunn til å undersøke saken nærmere. Vi ba Statsforvalteren i Oslo og Viken om å svare på hvorvidt saksbehandlingsreglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a kom til anvendelse ved behandlingen av tilsynssaken, og om Statsforvalteren hadde oppfattet henvendelsene fra pårørende som en anmodning om tilsyn, jf. samme lov § 7-4.

(11) Videre ble Statsforvalteren bedt om å redegjøre nærmere for hvordan opplysningene i sakkyndigerklæringene fra NPE ble vurdert ved avgjørelsen 27. juni 2023. Vi stilte blant annet spørsmål om Statsforvalteren, basert på de nye opplysningene, vurderte om det var «grunn til å anta at det [forelå] forhold som [var] til fare for pasient- og brukersikkerheten», jf. § 7-4 a annet ledd annet punktum. Om Statsforvalteren ikke mente at det var grunn til å anta at det forelå slike forhold, ba vi om en nærmere redegjørelse for denne vurderingen og hvor den framgikk.

(12) Statsforvalteren ble også bedt om å redegjøre for hvilke krav til saksbehandlingen som følger av ordlyden «skal statsforvalteren snarest mulig undersøke forholdet» jf. § 7-4 a

annet ledd annet punktum, og deres forståelse av bestemmelsens beviskrav («grunn til å anta»).

(13) Til dette svarte Statsforvalteren at ordlyden innebærer at de må innhente opplysninger som kan belyse om det foreligger en fare for fremtidig pasientsikkerhet, og ta stilling til om det er behov for videre oppfølging. De kan benytte ulike framgangsmåter, blant annet å be virksomheten gjennomgå forholdet, vurdere forbedringstiltak og gi en tilbakemelding. Tilbakemeldingen vil danne grunnlaget for vurderingen av om det er grunn til å anta at det er fare for pasientsikkerheten. Når Statsforvalteren vurderer at det er «behov for det», vil de selv gjennomgå dokumentasjon inkludert pasientjournal for å fastslå om det tidligere har forekommet lovbrudd. I beviskravet må det etter Statsforvalterens syn foreligge noen objektive holdepunkter for å konstatere en viss grad av sannsynlighet for at det er en fare for pasient- og brukersikkerheten, utover bare at det er mulig.

(14) I tillegg ba vi om svar på om en saksbehandlingstid på 18 måneder fra varslet ble mottatt til avgjørelse forelå var i samsvar med forvaltningsloven § 11 a.

(15) Statsforvalterens svar på våre spørsmål omtales nærmere under Sivilombudets syn på saken.

(16) Pårørende kom med merknader til Statsforvalterens svar. Blant annet mente de at valg av tilsynsmetode og vurderingen av om det forelå forhold som var til fare for pasient- og brukersikkerheten, var mangelfullt begrunnet. Statsforvalteren har ikke kommet med tilleggsmerknader.

Sivilombudets syn på saken

1. Innledning

(17) Ombudet vil først ta stilling til spørsmålet om bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-4 og 7-4 a kom til anvendelse ved Statsforvalteren i Oslo og Vikens behandling av tilsynssaken. Dette behandles under punkt 2.

(18) Hovedproblemstillingen i saken er om Statsforvalteren har behandlet anmodningen om tilsyn i tråd med § 7-4 a annet ledd annet punktum. Under punkt 3 vil ombudet gjøre rede for sitt syn på vilkårene for at et tilfelle skal falle inn under bestemmelsen, samt hvilke krav den setter til statsforvalterens saksbehandling. Kravene til begrunnelse av om en sak faller inn under § 7-4 a annet ledd annet punktum behandles i punkt 4. Siden denne saken – og [SOM-2023-3665](#) – er de første som har vært undersøkt av ombudet etter lovendringen i 2022, har ombudet en noe mer utførlig beskrivelse av sin forståelse av gjeldende rett.

(19) Om saken er behandlet i tråd med lovens krav, og om dette kommer frem i Statsforvalterens begrunnelse, behandles i punkt 5. Under punkt 6 tar ombudet stilling til om saksbehandlingstiden var i tråd med forvaltningsloven § 11 a.

2. Anvendelsen av reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-4 og 7-4 a

(20) Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 første ledd første punktum kan pasient, bruker eller andre som har rett til det, be tilsynsmyndigheten om en vurdering dersom vedkommende mener «bestemmelser om plikter» fastsatt i eller medhold av blant annet helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven er «brutt til ulempe for seg eller den hun eller han opptrer på vegne av». Nærmeste pårørende til en avdød pasient eller bruker har samme rett, jf. annet punktum. Regler om statsforvalterens saksbehandling av anmodninger om tilsyn er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a.

(21) Statsforvalteren har ikke vist til pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser, verken i avgjørelsene eller i brev til klageren. Dette skaper uklarhet om hvorvidt Statsforvalteren har vurdert at det forelå en anmodning om tilsyn etter § 7-4, og om saken er behandlet etter reglene i § 7-4 a.

(22) I svaret på våre undersøkelser skrev Statsforvalteren at de ikke hadde tatt stilling til hvorvidt saksbehandlingsreglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a kom til anvendelse. Ifølge Statsforvalteren skilles det ikke mellom saker som er innkommet som varselsaker fra Statens helsetilsyn og saker som er innkommet som en anmodning om tilsyn etter § 7-4, fordi § 7-4 a fjerde ledd gir anvisning på tilsvarende saksbehandling i varselsaker.

(23) Det stemmer at innsyns- og uttaleretten etter § 7-4 a fjerde ledd første punktum gjelder tilsvarende ved Statens helsetilsyns behandling av varselssaker, jf. annet punktum. I Statens helsetilsyns veiledning for statsforvalterens behandling av tilsynssaker (helse- og omsorgstjenesten) under «Varsler som oversendes fra Statens helsetilsyn», legger Helsetilsynet til grunn at det samme gjelder når varslet oversendes statsforvalteren for behandling, slik som her.

(24) Om når det foreligger en anmodning, sies det i nevnte veiledning under kapitlet «Anmodning om tilsyn etter pbrl § 7-4»:

«Om det foreligger en anmodning, beror på en tolkning av henvendelsen.

Anmodninger om tilsyn kan komme i mange former, og som hovedregel er det tilstrekkelig at en person med anmodningsrett henvender seg til tilsynsmyndigheten med ønske om at tilsynsmyndigheten skal følge opp.»

(25) Pårørende henvendte seg muntlig til Statsforvalteren i desember 2021 med ønske om tilsynssak og tilbakemelding på om det var opprettet tilsynssak. I brev 2. januar 2022 stilte de spørsmål om det var nødvendig at de opprettet klage selv. Dette brevet ble ikke besvart.

(26) Slik ombudet ser det, må det legges til grunn at det forelå en anmodning om tilsyn etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4. Det betyr at saksbehandlingsreglene i § 7-4 a

kom direkte til anvendelse, og ikke kun bestemmelsen om innsyns- og uttalerett i § 7-4 a fjerde ledd.

3. Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet ledd annet punktum – rettslige utgangspunkter

(27) Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a ble endret med virkning fra 1. juli 2022. Hensikten med endringene var å bidra til et mer effektivt og formålstjenlig tilsyn, jf. forarbeidene, Prop.57 L (2021-2022) kapittel 1, med større mulighet for statsforvalteren til å prioritere og vurdere om og hvordan anmodningen om tilsyn skal følges opp. Blant annet ble det gitt en ny bestemmelse i § 7-4 a annet ledd:

«Statsforvalteren skal vurdere hvordan anmodningen [etter § 7-4 første ledd] skal følges opp. Dersom det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten, skal statsforvalteren snarest mulig undersøke forholdet.»

(28) Etter § 7-4 a første ledd skal statsforvalteren vurdere synspunktene fremsatt i anmodningen om tilsyn. Annet ledd første punktum angir en hovedregel om at statsforvalteren kan prioritere hvilke henvendelser som skal følges opp med tilsyn og på hvilken måte, se forarbeidene, Prop. 57 L (2021-2022) kapittel 10.3, merknader til § 7-4 a og kapittel 4.5. Det følger også av forarbeidene at statsforvalteren skal prioritere henvendelsene i lys av formålet med tilsyn. Formålet med tilsyn er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, jf. helsetilsynsloven § 1.

(29) Statsforvalteren har i noen tilfeller plikt til «snarest mulig undersøke forholdet», jf. § 7-4 a annet ledd annet punktum. Det gjelder der det er «grunn til å anta» at det foreligger «forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten». Hva som nærmere ligger i disse vilkårene behandles i punkt 3.1 og 3.2. Hvordan «snarest mulig undersøke forholdet» må forstås, gjennomgås i punkt 3.3.

3.1 Forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten

(30) For at et tilfelle skal falle inn under pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet ledd annet punktum, må det være «grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten». Vilåret er ikke nærmere presisert i loven.

(31) I nevnte proposisjon kapittel 10.3, merknadene til § 7-4 a, står det at annet ledd annet punktum er en presisering av at de alvorligste sakene skal få høy prioritet og en raskere behandling «slik at eventuell svikt avdekkes og risiko kan minimeres». Utover dette kaster ikke forarbeidene lys over hva det nærmere betyr at et forhold er til fare for pasient- og brukersikkerheten.

(32) Pasient- og brukersikkerhet er et tema også i annen helselovgivning, slik som helse- og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven, og det nærmere innholdet er mer utdypet i forarbeidene til disse.

(33) I forarbeidene til *helse- og omsorgstjenesteloven*, Prop.91 L (2010-2011), kapittel 21.3 gjennomgås begrepet «pasientsikkerhet». I kapittel 21.3.2 fremgår det at de fleste lovregulerte pliktene for helsepersonell har et *sikkerhetsaspekt*, og at bestemmelsene om *forsvarlighet* i helsepersonelloven § 4 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 er sentrale.

(34) I høringsnotatet til helse- og omsorgstjenesteloven ble pasientsikkerhet foreslått definert som «vern mot unødig skade som påføres som følge av ytelse av helse- og omsorgstjenester eller mangel på ytelse av helse- og omsorgstjeneste», se proposisjonen kapittel 21.3.3. Under arbeidet med proposisjonen konkluderte imidlertid departementet med at det ikke var behov for å utdype pasientsikkerhetsbegrepet i loven. Samtidig skrev departementet at det kan hevdes at gjeldende krav til forsvarlige tjenester blant annet innebærer et krav om å unngå at pasienter blir utsatt for unødvendig skade, se kapittel 21.3.5.1. Slik ombudet ser det, synes derfor forsvarlighetskravet å være et sentralt element i pasient- og brukersikkerhetsbegrepet.

(35) Etter *helsepersonelloven* § 17 skal helsepersonell av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters eller brukers sikkerhet, med unntak for taushetsbelagte opplysninger. I forarbeidene til bestemmelsen, Ot.prp.nr.13 (1998-1999) kapittel 26, merknadene til § 17, står det:

«Bestemmelsen fastslår at helsepersonell på eget initiativ plikter å gi tilsynsmyndighetene opplysninger om forhold som kan sette pasienters helse og liv i fare. Det er tilstrekkelig at forholdet representerer en fare, slik at skade ikke behøver å ha inntrådt. 'Fare for pasienters sikkerhet' skal tolkes strengt og innebærer at forholdet må være av en slik art at det er påregnelig/sannsynlig at pasienters helsetilstand kan forverres eller at pasienter påføres skade, smitte o.l. Med 'forhold' menes tiltak, rutiner, teknisk utstyr, svikt og mangler i organiseringen av tjenesten, herunder manglende helsepersonell. Det kan også være enkeltpersoner som på bakgrunn av manglende personlige eller faglige kvalifikasjoner representerer en alvorlig fare for pasienters sikkerhet, for eksempel på bakgrunn av psykiske lidelser, rusmiddelmissbruk, manglende oppdatering av faglige kvalifikasjoner eller vilje til å innrette seg etter egne kvalifikasjoner.»

(36) Mathias Karlsen Hauglid, Karnov, note 1 til helsepersonelloven § 17 (à jour 13. oktober 2023) skriver at «[f]arevilkåret er ment å oppstille en viss terskel for alvorlighetsgraden av de forhold som utløser varslingsplikten».

(37) Som nevnt er ikke farebegrepet nærmere omtalt eller definert i loven eller forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven. Selv om formålene etter helsepersonelloven § 17 og pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a ikke nødvendigvis er helt sammenfallende, vil det

etter ombudets syn være nærliggende at farevilkåret i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet ledd annet punktum i utgangspunktet må forstås på samme måte som beskrevet i forarbeidene til helsepersonelloven § 17 gjengitt over. Vurderingstemaet for statsforvalteren etter annet punktum blir da hvorvidt det er grunn til å anta at det foreligger forhold som innebærer at pasienters helsetilstand kan forverres eller at pasienter påføres skade, smitte eller lignende i fremtiden. Aktuelle forhold må være av en viss alvorlighetsgrad.

(38) Når det gjelder begrepet «forhold», er det relativt presist angitt i merknadene til helsepersonelloven § 17, jf. siste del av sitatet inntatt over. Etter ombudets syn er det ikke holdepunkter for å forstå begrepet annerledes i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet ledd annet punktum.

3.2 Grunn til å anta

(39) Hva som ligger i begrepet «grunn til å anta», er ikke presisert eller omtalt nærmere i loven eller i forarbeidene til lovendringene. Begrepet, eller liknende formuleringer som «grunn til å tro» og «grunn til å mistenke», benyttes imidlertid i en rekke andre lover. Det er nærliggende å se hen til hvordan forarbeidene til noen av disse lovene omtaler nærmere hva som ligger i begrepet. Dette vil bli kort gjennomgått under.

(40) Plikten til å melde fra til barnevernet for ansatte i forvaltningen, helsepersonell og en del andre yrkesgrupper er regulert med like formuleringer i for eksempel barnevernsloven § 13-2 og helsepersonelloven § 33. Meldeplikten inntreffer for eksempel hvis det er «grunn til tro» at et barn blir eller vil bli mishandlet. I Prop. 169 L (2016-2017) Endringer i barnevernloven mv. på side 147 angis terskelen slik:

«Kravet 'grunn til å tro' innebærer at det ikke kreves sikker viten om at situasjonen er så alvorlig som beskrevet, men at det samtidig må foreligge mer enn en vag og udefinerbar mistanke. Kravet er oppfylt dersom det foreligger en bekymring eller mistanke som er begrunnet i konkrete forhold knyttet til det enkelte barnets situasjon. Dette innebærer at det ikke er et krav om sannsynlighetsovervekt eller sikker viten for å utløse meldeplikten.»

(41) Ombudet har omtalt vilkåret «grunn til å tro» om meldeplikt til barnevernstjenesten ved flere anledninger, sist i uttalelsen 3. oktober 2023 (SOM-2023-287) som gjelder Nav-ansattes meldeplikt. I avsnitt (24) skriver ombudet:

«Generell bekymring for et barn ... er altså ikke tilstrekkelig til at offentlig ansatte kan inngi melding til barnevernstjenesten uten hinder av taushetsplikt. Bekymringen må være begrunnet i konkrete forhold knyttet til det enkelte barnets situasjon, som gir 'grunn til å tro' at det foreligger omstendigheter som nevnt i loven.»

(42) Etter utlendingsloven § 53 kan en utlending på visse vilkår få oppholdstillatelse på selvstendig grunnlag dersom det er «grunn til å anta» at vedkommende selv eller eventuelle

barn har blitt mishandlet. Av forarbeidene, Ot.prp.nr.75 (2006-2007) kapittel 9.8.2.5, fremgår det at det ikke stilles et krav om sannsynlighetsovervekt for at mishandlingen skal ha funnet sted. I Prop. 40 L (2019-2020) kapittel 7.2 understreker departementet at beviskravet i slike saker «skal være lavt», jf. også Borgarting lagmannsretts dom av 20. juni 2017 (LB-2016-116118-2).

(43) Passloven § 5 tredje ledd bokstav f, sier at pass kan nektes utstedt dersom det er «grunn til å tro» at formålet med reisen er å begå en handling som rammes av nærmere angitte bestemmelser i straffeloven. «[G]runn til å tro» omtales i Prop. 35 L (2016-2017) kapittel 5.3.2 med videre henvisninger til forarbeidene til straffeprosessloven §§ 222 a, 222 c og 222 d. I Ot.prp.nr.60 (2004-2005) kapittel 13.1 på side 148 er begrepet beskrevet slik:

«En konklusjon om at det er 'grunn til å tro' at noen vil begå en handling som nevnt i første ledd bokstav a til c, må være forankret i objektive holdepunkter ... Utover dette må det foreligge en viss grad av sannsynlighet for at en handling som nevnt vil bli begått. Noe krav om sannsynlighetsovervekt gjelder likevel ikke.»

(44) Av nevnte forarbeider til endringer i passloven kapittel 5.3.2, følger det også at hvorvidt vilkåret om «grunn til å tro» er til stede, vil være en konkret vurdering i det enkelte tilfelle basert på opplysninger som foreligger.

(45) Som det fremgår av gjennomgangen over, synes «grunn til å anta» og enkelte, liknende formuleringer å ha et relativt entydig innhold i norsk rett. Så langt ombudet kan se, er det ikke forskjell på beviskravet om man benytter «grunn til å anta», «grunn til å tro» eller «grunn til å mistenke». Ombudet legger derfor til grunn at det etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet ledd annet punktum kreves at det foreligger en viss grad av sannsynlighet, basert på konkrete holdepunkter, for at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten. Derimot er det ikke noe krav om sannsynlighetsovervekt.

3.3 Statsforvalteren skal snarest mulig undersøke forholdet

(46) Dersom statsforvalteren etter å ha gått gjennom anmodningen om tilsyn, mener at det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten, skal statsforvalteren etter § 7-4 a annet ledd annet punktum «snarest mulig undersøke forholdet». Dette i motsetning til saker hvor det ikke er grunn til å anta at det foreligger slike forhold, og hvor statsforvalterens oppgave etter første punktum i samme bestemmelse er å «vurdere hvordan anmodningen skal følges opp». For å avgjøre hva statsforvalterens oppgave etter annet punktum er, er det nødvendig å vurdere nærmere uttrykkene «snarest mulig» og «undersøke».

3.3.1 «Snarest mulig»

(47) Som nevnt i avsnitt (31) over, fremgår det av forarbeidene at § 7-4 a annet ledd annet punktum er «en presisering av at de alvorligste sakene skal få høy prioritet og få en raskere

behandling slik at eventuell svikt avdekkes og risiko kan minimeres». Om «snarest mulig» skriver Lars Duvaland i Karnov, note 3a til pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet ledd (sist revidert 16. oktober 2023), at «[e]n naturlig forståelse av dette er ... at jo mer alvorlig saken er, desto høyere krav stilles til hurtig utredning».

(48) Ombudet finner derfor at «snarest mulig» gir en klar anvisning på hvordan statsforvalteren skal prioritere blant anmodninger om tilsyn. I saker hvor det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten, skal disse få en raskere behandling enn andre anmodninger. Ombudet er også enig i at hvilke ytterligere krav som kan stilles til saksbehandlingstiden, avhenger av hvor alvorlig saken er.

3.3.2 «Undersøke»

(49) Hva som ligger i å «undersøke» forholdet, fremgår ikke direkte av loven eller forarbeidene til lovendringene. I loven brukes begrepet imidlertid i en kontekst. Etter første punktum skal statsforvalteren vurdere hvordan anmodningen skal følges opp. Etter annet punktum skal statsforvalteren undersøke forholdet. Å undersøke synes derfor å være noe mer enn bare å følge opp.

(50) Tidligere var statsforvalteren etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a første ledd i utgangspunktet forpliktet til å ta stilling til om det var begått pliktbrudd når de mottok en anmodning om dette etter § 7-4 første ledd, med mindre anmodningen kunne anses som åpenbart grunnløs. Dette var fastslått i ombudets praksis under henvisning til bestemmelsens ordlyd og forarbeider, jf. SOM-2015-234 og i en rekke senere uttalelser. Det innebar at statsforvalteren måtte utrede det aktuelle forholdet i tråd med prinsippet i forvaltningsloven § 17, og vurdere om forholdet var i tråd med lovkrav.

(51) Om endringene av tilsynsmyndighetens plikt til å behandle anmodninger om vurdering av mulig pliktbrudd i den nye bestemmelsen i § 7-4 a annet ledd, står det blant annet i proposisjonen kapittel 4.5:

«Statsforvalteren vil i hver enkelt sak vurdere om det er nødvendig å utrede og vurdere om virksomheter og/eller helsepersonell har overholdt kravene i helselovgivningen og følge opp der det er grunnlag for det ... Hvorvidt statsforvalteren skal gå videre med saken eller ikke, må vurderes ut fra den enkelte sak, der vurderingen av hvordan formålet til tilsynet best vil oppnås skal veie tyngst. Videre må statsforvalteren ta i betraktning hva den som anmoder ønsker å oppnå og eventuelle føringer i henvendelsen for hvordan saken skal følges opp. Dette skal imidlertid ikke være avgjørende dersom statsforvalteren mener saken vil avklares bedre i helse- og omsorgstjenesten eller om tilsynsmyndighetens virkemidler ikke vil være formålstjenlig.

...

I saker der det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten, skal statsforvalteren imidlertid snarest mulig undersøke forholdet.»

(52) Om annet punktum står det, som til dels alt nevnt, følgende i merknadene til § 7-4 a:

«Dersom det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten, skal statsforvalteren etter andre punktum snarest mulig undersøke forholdet. Dette ligger også i vurderingen som fremkommer av første punktum, og er på denne måten en presisering av at de alvorligste sakene skal få høy prioritet og få en raskere behandling slik at eventuell svikt avdekkes og risiko kan minimeres.»

(53) Ut fra lovens ordlyd og uttalelsene i forarbeidene, er det naturlig å forstå «undersøke» slik at statsforvalteren må utrede saken med sikte på å avkrefte/bekreftre hvorvidt det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten.

(54) Utover det som fremgår over, er det nærmere innholdet av «undersøke» ikke omtalt i pasient- og brukerrettighetsloven eller i dens forarbeider. Ombudet har derfor sett nærmere på hvordan begrepet benyttes i andre lover for å se hvor langt statsforvalterens plikt til å undersøke går.

(55) Begrepene «undersøke» og «undersøkelse» har ulik betydning i ulike lover og er sjelden definert. Enkelte lover har til dels tilsvarende formål som pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-4 og 7-4 a, slik som å avverge skade og fare, og synes å ha likhetstrekk hva gjelder hvilke undersøkelser som skal utføres. I lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten fra 2017, fremgår det av § 5 første ledd annet punktum at hensikten med undersøkelsene er å «utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger» for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser. I forsvarsundersøkelsesloven fra 2016 § 15 bokstav a, er hensikten med undersøkelsen blant annet beskrevet som å «bringe på det rene skadens art og omfang, hendelsesforløp og årsak».

(56) Etter barnevernsloven § 2-2 første ledd, skal barnevernstjenesten dersom «det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for å iverksette tiltak etter loven, ... undersøke forholdet». Tredje ledd beskriver innholdet i undersøkelsen slik:

«Barnevernstjenesten skal undersøke barnets helhetlige omsorgssituasjon og behov. Undersøkelsen skal gjennomføres systematisk og grundig nok til å kunne avgjøre om det er nødvendig å iverksette tiltak etter loven.»

(57) Oppsummert synes disse tre lovene å vektlegge at det ansvarlige organet skal utrede det aktuelle hendelsesforløpet/saksforholdet. Også i Statens helsetilsyns veiledning nevnes undersøkelser i betydningen å utrede saken. Se for eksempel kapitlet «Varsler som oversendes fra Statens helsetilsyn» hvor det står at et av grunnlagene for oversendelse til statsforvalteren vanligvis vil være at det er behov for mer grundige undersøkelser for å avklare saksforholdet.

(58) Videre må organets utredning, i tråd med alminnelige prinsipper om forvaltningens saksbehandling, være forsvarlig. I Prop.133 L (2020-2021) til barnevernsloven, kapittel

8.2.5.2, står det at «undersøkelsen skal omfatte alle relevante forhold i den enkelte sak og være grundig nok til at barnevernstjenesten kan vurdere hva som er barnets behov for tiltak. Omfanget av undersøkelsen må stå i forhold til bekymringstemaets omfang og alvor i den enkelte sak. Jo mer komplekst og omfattende problemet antas å være, jo mer nødvendig er det med en grundig og omfattende undersøkelse.» At en undersøkelse må rette seg mot problematikken i den enkelte sak og at omfanget må avpasses etter alvorsgraden, er etter ombudets syn utslag av prinsippet om forsvarlig saksbehandling og må legges til grunn også for statsforvalterens undersøkelser etter § 7-4 a annet ledd annet punktum.

(59) En utredning av en sak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet ledd annet punktum kan typisk skje ved at statsforvalteren innhenter journalopplysninger, prosedyrer/rutinebeskrivelser og uttalelser fra påklaget virksomhet og/eller helsepersonell. I og med at plikten til å undersøke etter loven ligger hos statsforvalteren, har statsforvalteren et selvstendig ansvar for at det aktuelle forholdet blir tilstrekkelig utredet. Dette innebærer at statsforvalteren i saker som skal undersøkes ikke bare kan oversende tilsynsanmodningen til tilsynssubjektet for utredning og oppfølging lokalt.

(60) Oppsummert innebærer å «undersøke» etter ombudets syn at statsforvalteren etter § 7-4 a annet ledd annet punktum har plikt til hurtig å utrede forholdet med sikte på å avkrefte/bekreftede hvorvidt det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten. Utredningen må være forsvarlig og stå i forhold til sakens alvor og kompleksitet. Plikten til å undersøke rekker således ikke lenger enn til å avklare om det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten. Den videre oppfølgingen av tilsynsanmodningen vil derfor avhenge av hvorvidt det foreligger slike forhold.

(61) Om undersøkelsene avdekker forhold som er til fare for pasient- og/eller brukersikkerheten, tilsier forarbeidene gjengitt i avsnitt (51) og (52) over at statsforvalteren normalt også skal utrede og vurdere om virksomheten og/eller helsepersonell har overholdt kravene i helselovgivningen. En slik kontroll omtales flere steder, også i proposisjonen til lovendringene på s. 10, som «kjernen i tilsynet». Statsforvalterens oppgave er nettopp å føre tilsyn med om helse- og omsorgstjenestene er i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter, jf. helsetilsynsloven § 4 annet ledd annet punktum. At statsforvalteren normalt skal foreta en kontroll av om forholdet er i samsvar med helselovgivningen i de alvorligste sakene, følger derfor slik ombudet ser det av deres oppgave som tilsynsmyndighet og formålet med tilsyn.

(62) I en del saker vil det underveis i undersøkelsene vise seg at det likevel ikke foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten. I et slikt tilfelle vil den videre oppfølgingen av tilsynsanmodningen være overlatt statsforvalterens vurdering etter bestemmelsens første punktum.

4. Krav til begrunnelse

(63) Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a femte ledd, skal statsforvalteren gi den som har fremsatt en anmodning om tilsyn etter § 7-4 «informasjon om hvordan tilsynsmyndigheten har fulgt opp henvendelsen».

(64) Med innføringen av den nye bestemmelsen i § 7-4 a annet ledd, er det et spørsmål i hvilken utstrekning statsforvalteren må begrunne sitt valg av oppfølging av en anmodning, og om det må fremgå hvorvidt § 7-4 a annet ledd annet punktum kommer til anvendelse eller ikke også i saker som behandles etter første punktum.

(65) Krav til begrunnelse var tidligere regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a fjerde ledd. Også denne bestemmelsen ble endret med virkning fra 1. juli 2022. I forarbeidene, Prop. 57 L (2021-2022), kapittel 10.3 merknadene til § 7-4 a, er det imidlertid presisert at endringene var ment som en språklig forenkling, og at innholdet i bestemmelsen ikke skulle forstås annerledes. Videre står det:

«Dersom statsforvalteren vurderer at en anmodning om tilsyn ikke skal behandles ytterligere, skal den som har rettet henvendelsen få en tilbakemelding på dette. Tilbakemeldingen skal inneholde en kort begrunnelse om hvilken vurdering statsforvalteren har gjort. Begrunnelsen skal være dekkende og forståelig for mottakeren, men det kan ikke kreves en lengre forklaring.

Hvor utfyllende begrunnelsen bør være må for øvrig vurderes konkret, blant annet ut fra hvor omfattende utredning og vurderinger tilsynsmyndigheten har foretatt, men det stilles ikke krav om at statsforvalteren i sin begrunnelse skal gjennomgå alle anførsler som er fremsatt. Grundige undersøkelser, hvor statsforvalteren for eksempel har innhentet informasjon om et lengre behandlingsforløp og gjort vurderinger av helsehjelpen til en pasient, bør begrunnes mer omfattende enn en sak der statsforvalteren avslutter etter innledende vurderinger. I sistnevnte tilfeller, vil det kunne være tilstrekkelig at statsforvalteren kort beskriver hvorfor statsforvalteren avslutter, for eksempel fordi det ikke foreligger opplysninger om alvorlige forhold som tilsier videre oppfølging.»

(66) Vurderingstemaet etter § 7-4 a annet ledd er som nevnt hvordan anmodningen om tilsyn etter § 7-4 skal følges opp, herunder om det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten. Dersom saken behandles etter første punktum, betyr det at statsforvalteren har vurdert det slik at det ikke er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten etter annet punktum. Om ikke ville statsforvalteren ha vært forpliktet til å undersøke forholdet snarest mulig.

(67) Basert på uttalelsene i forarbeidene, mener ombudet at bestemmelsen i § 7-4 a femte ledd innebærer at statsforvalteren må begrunne den vurderingen som er gjort av hvordan en anmodning om tilsyn skal følges opp (valg av behandlingsmåte) i sin tilbakemelding til anmoder. Dette inkluderer også vurderingen av om lovens vilkår etter annet punktum kommer til anvendelse eller ikke, og gjelder uavhengig av om statsforvalteren behandler

anmodningen etter første eller annet punktum. Hvilke nærmere krav som stilles til begrunnelsen må vurderes konkret, og i tråd med det som fremgår av forarbeidene gjengitt over i avsnitt (65).

5. Statsforvalterens vurdering

(68) Da Statsforvalteren i Oslo og Viken 8. november 2021 mottok varslet om alvorlig hendelse for vurdering, var endringene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 7-4 og 7-4 a ennå ikke trådt i kraft, eller vedtatt. Statsforvalteren valgte imidlertid å behandle saken etter den såkalte «Behandlingsmåte 3: Virksomheten følger opp og rapporterer til statsforvalteren». Om denne behandlingsmetoden skriver Statsforvalteren i et oppstartnotat i saken her, og som sammenfaller med omtalen i Statens helsetilsyns veileder:

«Ved denne behandlingsmåten fører vi tilsyn med om virksomheten følger opp hendelsen/forholdet/praksis i samsvar med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Vi tar ikke stilling til om det forelå lovbrudd, eller om det var svikt i virksomhetens styring og ledelse før aktuelle hendelse/forhold.»

(69) Ut fra valg av behandlingsmåte – og som presisert i tilbakemeldingen til pårørende 28. juni 2023 – har Statsforvalteren ikke tatt stilling til om det forelå pliktbrudd, herunder brudd på plikten til å yte forsvarlige helsetjenester i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Selv om det kan stilles spørsmål om hvorvidt en slik behandling er i overensstemmelse med det som Sivilombudet tidligere har uttalt om dagjeldende regelverk (se for eksempel SOM-2015-234), har ombudet valgt å ikke gå nærmere inn på denne problemstillingen. I stedet har ombudet vurdert om behandlingen av pårørendes nye henvendelse 16. juni 2023 var i tråd med den nye bestemmelsen i § 7-4 a annet ledd.

(70) Statsforvalteren behandlet den nye henvendelsen ved at NPEs sakkyndigerklæringer ble oversendt sykehuset for oppfølging. Dette samsvarer med det som omtales i veilederen som «Behandlingsmåte 2», og benyttes dersom virksomheten «er nærmest til å besvare henvendelsen, og statsforvalterens oppfølging ikke er hensiktsmessig eller avgjørende for å oppnå formålet om forbedring av pasientsikkerhet, kvalitet eller tillit». Videre står det at «[n]år saken oversendes virksomheten/helsepersonellet er dette tilsynsmyndighetens avgjørelse».

(71) Sentralt i ombudets undersøkelser har derfor vært hvordan opplysningene som framkom i sakkyndigvurderingene fra NPE ble vurdert av Statsforvalteren ved avgjørelsen 27. juni 2023.

5.1 Har Statsforvalteren vurdert om det var «grunn til å anta at det forelå forhold som var til fare for pasient- og brukersikkerheten»?

(72) Ved valg av oppfølging skal statsforvalteren alltid vurdere om det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten, se avsnitt (66).

(73) På undersøkelsene herfra, svarte Statsforvalteren at de ikke kunne se at de gjennom NPEs sakkyndigerklæringer mottok nye faktiske opplysninger om helsehjelpen som ble gitt pasienten. Ifølge Statsforvalteren hadde de ved bruk av interne sakkyndige kommet til en annen konklusjon enn NPE om hvorvidt det ble gitt adekvat helsehjelp. Ombudet antar at Statsforvalteren her sikter til en intern helsefaglig vurdering av 2. desember 2022 i forbindelse med den første behandlingen av tilsynssaken. I dette dokumentet står det at sykehusets vurderinger var «gjort etter gitte retningslinjer og etter god praksis av sykehuset». Ifølge svaret til ombudet, fant Statsforvalteren derfor ikke grunn til å endre deres faglige forståelse av helsehjelpen på bakgrunn av pårørendes nye henvendelse og NPEs sakkyndigerklæringer. Statsforvalteren «vurderte altså fortsatt at det ikke forelå forhold som var til fare for pasient- og brukersikkerheten».

(74) Selv om statsforvalteren ikke er bundet av NPEs sakkyndigvurderinger, er ombudet ikke uten videre enig med Statsforvalteren i at det ikke var nye opplysninger i sakkyndigvurderingene. Vurderingstemaet ved den opprinnelige avgjørelsen 2. mai 2023 var ikke om helsehjelpen pasienten mottok var forsvarlig, men om sykehuset hadde «fulgt opp forholdet i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring».

(75) NPEs sakkyndigvurderinger inneholdt derimot vurderinger relatert til forsvarligheten av behandlingen pasienten mottok. Blant annet ble det uttalt at sykdommer over mellomgulvet, herunder lungeemboli, *alltid* skal vurderes som differensialdiagnostiske muligheter ved det symptombildet pasienten hadde ved innkomst. Det ble pekt på flere konkrete forhold som etter deres vurdering talte for at behandlerne ikke hadde tenkt på muligheten for lungeemboli, og de sakkyndige uttalte at dette ikke var i tråd med god medisinsk praksis. Om man hadde mistenkt blodpropp og utført nærmere angitte undersøkelser, var det etter deres vurdering overveiende sannsynlig at dødsfallet hadde vært unngått. Dette står i et visst motsetningsforhold til sykehusets gjennomgang, hvor det ikke sikkert var identifisert noe de burde ha gjort annerledes.

(76) Etter ombudets syn er det ut ifra det som er gjennomgått over uklart om Statsforvalteren kan sies å ha vurdert om det på bakgrunn av opplysningene som framkom i sakkyndigerklæringene var grunn til å anta at det forelå forhold som var til fare for pasient- og brukersikkerheten, jf. § 7-4 a annet ledd annet punktum. Utover at Statsforvalteren i svaret hit opplyste at de ikke kunne se at det forelå nye opplysninger i erklæringene som tilsa en annen vurdering av deres tidligere konklusjon, kan ombudet ikke se at det er noen spor i sakens dokumenter som tilsier at en slik vurdering ble gjennomført på det aktuelle tidspunktet, jf. også punkt 5.2 under. Det foreligger et internt notat datert 28. juni 2023, men heller ikke her er det gjort noen vurdering annet enn at det er besluttet å følge opp den nye henvendelsen med behandlingsmåte 2.

5.2 Er vurderingen av valg av behandlingsmåte og vilkårene i § 7-4 a annet ledd annet punktum begrunnet i tråd med kravene i § 7-4 a femte ledd?

(77) Som det fremgår over i avsnitt (67), må statsforvalteren begrunne den vurderingen som er gjort av hvordan en anmodning om tilsyn skal følges opp (valg av behandlingsmåte), herunder om lovens vilkår etter annet punktum kommer til anvendelse eller ikke.

(78) På ombudets spørsmål, svarte Statsforvalteren at vurderingen av at det ikke var grunn til å anta at det forelå forhold som var til fare for pasient- og brukersikkerheten, «framgikk av vårt avsluttende brev av 2. mai 2023».

(79) Ombudet kan ikke se at det fremgår av den første avgjørelsen 2. mai 2023 at Statsforvalteren har vurdert at det ikke var grunn til å anta at det forelå forhold som var til fare for pasient- og brukersikkerheten. Det som står, er at Statsforvalteren «har gjennomgått pasientjournalen og ... mener den underbygger [sykehusets] gjennomgang og evaluering av hendelsen», samt at det var «ingen holdepunkter for at sykehuset slo seg til ro med arbeidsdiagnosen». De vurderinger som Statsforvalteren hadde gjort av helsehjelpen, nevnt i avsnitt (73), framgikk ikke av begrunnelsen.

(80) I tilbakemeldingen til pårørende 28. juni 2023, fremkommer det ingen vurdering av opplysningene i NPEs sakkyndigerklæringer, eller om det på bakgrunn av disse var grunn til å anta at det forelå forhold som var til fare for pasient- og brukersikkerheten. Statsforvalteren forklarer hva behandlingsmåte 3 (som var den måten saken først ble behandlet etter) innebærer, og begrunner valget av denne behandlingsmåten med at den ble «funnet å være den mest formålstjenlige». Om valg av oppfølging av den nye henvendelsen (behandlingsmåte 2), står det i den nye avgjørelsen 27. juni 2023 at Statsforvalteren har «vurdert det nødvendig at henvendelsen følges opp, men at direkte oppfølging fra Statsforvalteren ikke er hensiktsmessig eller avgjørende for å oppnå formålet om forbedring av pasientsikkerhet, kvalitet eller tillit».

(81) Ombudet kan etter dette ikke se at det framgår av Statsforvalterens tilbakemelding til pårørende, eller avgjørelsene i saken, at de har vurdert vilkårene i § 7-4 a annet ledd annet punktum. Ombudet kan heller ikke se at Statsforvalterens vurdering av valg av behandlingsmåte er konkret begrunnet i tråd med kravene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a femte ledd.

6. Statsforvalterens saksbehandlingstid

(82) Det følger av forvaltningsloven § 11 a første ledd at forvaltningsorganer skal forberede og avgjøre saker uten ugrunnet opphold. Ombudet har flere ganger uttalt seg om innholdet i forvaltningsloven § 11 a første ledd, blant annet i uttalelsen 28. juni 2018 (SOM-2017-672), hvor det står:

«Bestemmelsen stiller krav både til saksbehandlingstiden og hva som er akseptable årsaker til opphold i saksbehandlingen. Vilkåret 'uten ugrunnet opphold' er skjønnsmessig og det nærmere innholdet vil kunne variere etter blant annet saksområde og sakstype.»

(83) I en sak som blant annet gjaldt statsforvalterens saksbehandlingstid i en tilsynssak, (SOM-2023-385), kom ombudet til at behandlingstiden på godt over ett år var i strid med forvaltningsloven § 11 a første ledd. Ombudet uttalte at det er statsforvalterens ansvar å sørge for at behandlingen av en tilsynsanmodning får en forsvarlig fremdrift, og at den samlede saksbehandlingstiden er i overensstemmelse med forvaltningsloven § 11 a første ledd, se avsnitt (24).

(84) I denne saken tok det 6 måneder fra Statsforvalteren mottok varslet om alvorlig hendelse og til de ba sykehuset om opplysninger. Det gikk over 8 måneder fra klageren kom med merknader til sykehusets svar og til saken ble avsluttet. Saksbehandlingstiden totalt var 18 måneder.

(85) Statsforvalteren har svart at saken dessverre ikke ble forberedt og avgjort uten ugrunnet opphold, og sterkt beklaget at det tok et halvt år fra de mottok varslet og til de kontaktet helseforetaket.

(86) Saksbehandlingstiden er etter ombudets syn klart i strid med forvaltningsloven § 11 a første ledd. Ombudet kan ikke se at Statsforvalteren har sørget for forsvarlig fremdrift. En stor del av saksbehandlingstiden fremstår å være liggetid uten aktive behandlingsskritt.

(87) Det følger videre av forvaltningsloven § 11 a annet ledd, at dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det snarest mulig gis et foreløpig svar.

(88) I svaret hit skrev Statsforvalteren at det burde ha vært gitt foreløpig svar for å ivareta kravet i forvaltningsloven § 11 a annet ledd. Det er ombudet enig i.

Konklusjon

(89) Ombudet har i denne uttalelsen redegjort for sitt syn på vilkårene for at statsforvalteren skal følge opp en anmodning etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 med egne undersøkelser. Ombudet har også uttalt seg om hva som ligger i begrepene «foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten» og «grunn til å anta» i § 7-4 a annet ledd annet punktum. Ombudet har dessuten tatt stilling til hva som ligger i å «undersøke» et forhold.

(90) Ombudet har videre kommet til at statsforvalteren alltid må vurdere om det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten ved valg av oppfølging (behandlingsmåte) av en anmodning om tilsyn. Vurderingen skal fremgå av begrunnelsen som gis til den som har anmodet om tilsyn.

(91) Sivilombudet er kommet til at avdødes nærmeste pårørende i denne saken anmodet om tilsyn etter regelen i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4, slik at saksbehandlingsreglene i § 7-4 a kom direkte til anvendelse ved Statsforvalterens behandling av saken.

(92) Saksbehandlingstiden på 18 måneder er etter ombudets syn klart i strid med forvaltningsloven § 11 a første ledd. Statsforvalteren har heller ikke overholdt plikten til å gi de etterlatte et foreløpig svar, jf. § 11 a andre ledd.

(93) Etter ombudets syn er det uklart om Statsforvalteren, på bakgrunn av opplysningene som framkom i sakkyndigerklæringene, har vurdert om det var grunn til å anta at det forelå forhold som var til fare for pasient- og brukersikkerheten. Hvorvidt dette er gjort, fremgår ikke av tilbakemeldingen til pårørende eller saksdokumentene for øvrig. Ombudet ber derfor Statsforvalteren i Oslo og Viken behandle saken på nytt, og om å bli orientert om utfallet av den nye behandlingen.

(94) Ombudet ber i tillegg Statsforvalteren merke seg ombudets syn på saksbehandlingskravene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a annet og femte ledd ved behandlingen av fremtidige anmodninger om tilsyn etter § 7-4 første ledd.

21.4.2024 (2023/3571)