

Å miste et barn

Av *Benedicte Davidsen og Gunnar Kjeldstad*

Å miste et barn er det tyngste man kan oppleve. Midt i den uendelige sorgen skal man manøvrere seg inn i systemet for å søke rettferdighet. For å gjøre det lille vi kan for dem man har mistet.

Vi mistet gutten vår kort tid etter fødsel. Svangerskapet hadde vært uproblematisk, men det gikk likevel galt. Det tok altfor lang tid å få ham ut, fødselsmetoden ble aldri revurdert og han var for skadet til å kunne klare seg. Han døde i armene våre, 20 timer etter han ble født. Nå, over to år seinere har ansvaret blitt plassert hos helseforetaket. Vi har avgjørelser både fra Norsk pasienterstatning og Statens helsetilsyn som slår fast at både helseforetaket og ansvarlig lege brøt loven på flere punkt. Vi har gjort oss noen erfaringer på veien.

Hadde helseforetaket opptrådt mer ydmykt overfor oss fra begynnelsen av, ville prosessen blitt lettere for oss, kanskje til og med vært unngått.

Vi møtte et helseforetak som beskyttet seg selv, og som var opptatt av å formidle at de ikke hadde gjort noe feil. Dette er et dårlig utgangspunkt for dialog, og skaper mistillit. Det er ingen tjent med.

Gjennom å lese journalnotatene avdekket vi en rekke feil og mangler.

Det var tydelig for oss at journalene var forsøkt pyntet på. Vi hadde heldigvis både lege og jurist i familien som vi kunne benytte oss av, og uten disse ressursene hadde vi aldri funnet dette ut. Utfallene i saker blir i stor grad basert på det som fremgår i journalnotater. Tilsynssaker må ikke basere seg på uttalelser fra leger alene.

Når helseforetakene sender ut varsel om alvorlig hendelse, er det viktig at pårørende får informasjon. I vårt tilfelle, fikk vi ikke beskjed om at

saken var henlagt. Statens helsetilsyn og fylkesmannen hadde bare dager etter hendelsen konkludert med at det ikke var grunnlag for tilsyn. Dette visste både helseforetaket og fylkesmannen da vi var på møte med dem. Det var vondt å finne utdette gjennom å lese dokumenter vi fikk i posten fire måneder seinere. Det var da naturlig for oss å be om at andre enn fylkesmannen håndterte klagen vår. Saken ble deretter behandlet av Statens helsetilsyn, hvor vi opplevde profesjonelle og tillitvekkende saksbehandlere. Det er likevel urimelig at det er pårørende selv som må finne ut dette, og påpeke inhabilitet. De samme personene som avviser tilsynssak bør ikke behandle klagen fra pårørende. I etterkant er det skremmende å tenke på at det som skjedde med oss aldri hadde blitt vurdert på en tilfredsstillende måte, dersom vi ikke selv hadde henvendt oss til tilsynsmyndighetene. Statens helsetilsyn og fylkesmannen konkluderte altfor lett etter varselet om alvorlig hendelse.

Det er grunn til å anta at ressurser er med på å avgjøre utfallet i slike saker. Uten vårt grundige arbeid med journalene, hadde vi aldri nådd

gjennom. Vi fikk til og med råd fra pasientombudet om ikke å klage til Helsetilsynet, da det var vanskelig å få gjennomslag. Selv de hadde ikke nok kompetanse. Ressurser må ikke være avgjørende, da mister

man tillit til systemet. Pårørende bør få bistand.

Vi er glade for at helseforetaket er pålagt ansvar, og vi ser at det skjer endringer. Samtidig blir vi bekymret når implementeringen av endringene kun skal følges opp av helseforetaket selv. Det er viktig at noen følger opp helseforetakene, og etterser at endringer faktisk skjer.

Det er viktig at vi ikke tar velferdssystemet vårt for gitt. Hva skjer når tilliten til systemet forsvinner? Tillit er mye vanskeligere å bygge opp enn å bryte ned. Tillit kommer gjennom målrettet systematisk arbeid. Vi håper at våre dyrekjøpte erfaringer kan være med å bidra til noe positivt.



De samme personene som avviser tilsynssak bør ikke behandle klagen fra pårørende.”