

Til Statsforvalteren i Agder

Sak [REDACTED] – noen observasjoner fra en pårørende som har fulgt saken over tid

Jeg er samboer og pårørende til Kristin Ørteland Solberg, og har fulgt denne saken tett over lang tid. Jeg har deltatt i møter, lest korrespondansen og bistått Kristin med å holde oversikt i et saksforløp som etter hvert har blitt svært omfattende.

Kristin har nå sendt sine merknader til Statsforvalteren og redegjort grundig for de konkrete spørsmålene om journalretting og den siste behandlingen ved Midtre Agder DPS. Jeg skal ikke forsøke å skrive hennes klage en gang til.

Jeg ønsker i stedet å beskrive hvordan dette ser ut fra min stol som pårørende.

Jeg begynner å bli ganske lei av å se på denne saken.

Ikke fordi DPS ikke nødvendigvis er enig med oss. Jeg forventer ikke at pasienten skal få medhold hver gang hun klager. Jeg forventer heller ikke at ansatte ved DPS skal legge pasientens fremstilling ukritisk til grunn.

Det jeg forventer, er at en erfaren leder skal være i stand til å behandle kritikk på en måte som gjør at både pasienten og en utenforstående kan forstå hva som er undersøkt, hva man har funnet, og hvorfor man har kommet til den konklusjonen man har kommet til.

Det er nettopp der jeg etter hvert mener noen varselamper blinker.

«En svært ryddig fyr»

I møtet med DPS 25.08.2025 omtalte Arne Thomassen meg som Kristins samboer og «en svært ryddig fyr».

Jeg tillater meg å spille litt videre på den karakteristikken.

Jeg oppfatter også meg selv som relativt ryddig. Jeg mener jeg er i stand til å forstå at en sak kan ha flere sider, at ansatte kan ha en annen opplevelse enn pasienten, og at helsepersonell må kunne gjøre faglige vurderinger som pasienten er uenig i.

Jeg har heller ikke noe behov for at Statsforvalteren skal konkludere med at Kristin har rett i absolutt alt og DPS tar feil i absolutt alt.

Men nettopp fordi jeg forsøker å se flere sider, reagerer jeg når de samme problemene dukker opp igjen og igjen.

På et tidspunkt må det være rimelig å spørre om dette fortsatt dreier seg om enkeltstående misforståelser, eller om det har utviklet seg et mønster i måten saken behandles på.

En erfaren leder burde etter hvert vite hva som forventes

Dette er ikke første gang Statsforvalteren har måttet korrigere saksbehandlingen.

I desember 2025 ble saken sendt tilbake fordi sykehuset ikke hadde foretatt den skriftlige vurderingen som skulle foretas.

I juli 2026 opphevet Statsforvalteren deler av sykehusets avgjørelse på nytt, denne gangen fordi nødvendige undersøkelser ikke var foretatt. Åtte journalnotater skulle vurderes på nytt, og lydopptakene skulle inngå i undersøkelsen.

Nå, høsten 2026, diskuterer vi igjen om DPS faktisk har foretatt den undersøkelsen Statsforvalteren ba om, og om DPS selv har innsnevret hva Statsforvalterens oppdrag skulle innebære.

Som pårørende synes jeg dette er vanskelig å forstå.

Det dreier seg ikke om en nyansatt saksbehandler som for første gang forsøker å finne ut av et komplisert regelverk. Det dreier seg om en erfaren avdelingssjef og journalansvarlig.

Da mener jeg også det er rimelig å stille større krav.

Når man én gang har fått en sak tilbake med beskjed om at saksbehandlingen ikke var tilstrekkelig, burde læringspunktet være ganske tydelig. Når man senere får deler av avgjørelsen opphevet fordi nødvendige undersøkelser ikke er foretatt, burde det være enda tydeligere hva som forventes neste gang.

Likevel opplever jeg at pasienten igjen må bruke betydelige krefter på å forklare hva Statsforvalteren faktisk ba DPS undersøke.

Det burde etter mitt syn ikke være pasientens oppgave.

Pasienten skal ikke være kvalitetssikrer for kvalitetssikringen

Dette er kanskje noe av det jeg reagerer sterkest på.

Gjennomgangen etter Statsforvalterens vedtak skulle blant annet sikre at journalen ble kontrollert og korrigert der det var nødvendig.

Likevel endte DPS 04.09.2026 med å varsle at den historiske diagnosen [REDACTED] skulle legges inn under «konklusjon» i et journalnotat og også føres inn andre steder hvor DPS mente diagnosen manglet.

Det ble først stanset etter at Kristin selv reagerte.

Jeg er fullt klar over at mennesker kan gjøre feil, også når de forsøker å rette tidligere feil.

Men som pårørende blir det ganske spesielt å se at pasienten selv må oppdage en mulig ny feil som oppstår under den gjennomgangen som nettopp skulle kvalitetssikre journalen.

På et tidspunkt blir rollefordelingen ganske bakvendt.

Pasienten skal ikke behøve å være kvalitetssikrer for DPS' kvalitetssikring.

Det samme gjelder journalnotatet 22.05.2025. Statsforvalteren ba DPS undersøke hva som faktisk var blitt sagt om medikamentbruken. Lydopptaket dekker ikke hele den aktuelle delen av møtet. DPS har likevel valgt en konkret formulering som tilskrives psykologspesialist [REDACTED].

Kristin har spurt hva denne formuleringen bygger på.

Etter det jeg kan se, har hun fortsatt ikke fått et konkret svar.

Som pårørende synes jeg ikke det er et urimelig spørsmål.

Hvis formuleringen har et dokumenterbart grunnlag, burde det være enkelt å opplyse hva dette grunnlaget er.

Hvis den ikke har det, oppstår et annet og etter mitt syn langt mer alvorlig spørsmål.

Leder for ansatte – men også leder i en helsetjeneste

Jeg har også forståelse for at Thomassen som avdelingssjef har et ansvar for sine ansatte.

Det skal han ha.

En leder skal ivareta medarbeidere, også når de blir utsatt for kritikk. Klager fra pasienter kan være uriktige, urimelige eller bygge på misforståelser. Ansatte skal ikke kastes under bussen bare fordi en pasient er misfornøyd.

Men en leder i helsetjenesten har ikke bare et ansvar for sine ansatte.

Han har også et ansvar for pasientene.

Og noen ganger vil disse hensynene komme i konflikt.

Dersom en korrekt behandling av en pasients klage fører til at man må konstatere at en ansatt har tatt feil, journalført noe mangelfullt, uttrykt seg uheldig eller gjort en vurdering som ikke holder, så er dette en realitet en leder må kunne håndtere.

Det er ikke alltid den ansatte har rett.

På samme måte er det selvfølgelig heller ikke alltid pasienten har rett.

Det er nettopp derfor man trenger en leder som kan stå mellom disse posisjonene og undersøke saken åpent.

Som pårørende forventer jeg ikke at Thomassen automatisk skal tro Kristin fremfor sine ansatte.

Men jeg forventer heller ikke at en ansatts fremstilling automatisk skal få et sterkere vern fordi den kommer fra innsiden av organisasjonen.

Jeg legger derfor merke til at konkrete og relativt nøytrale faktiske feil synes å ha vært enklere å korrigere, mens det tilsynelatende blir langt vanskeligere når spørsmålet samtidig kan innebære at tidligere behandlers fremstilling, vurdering eller handling må korrigeres eller nyanseres.

Jeg kan ikke vite hvorfor det er slik.

Jeg kjenner ikke Thomassens motivasjon og skal ikke spekulere i den.

Men jeg mener det er lov for en pårørende å stille spørsmålet.

Når den uavhengige vurderingen faktisk kommer

Det er også et paradoks jeg ikke kommer helt unna.

I møtet 25.08.2025 var det Thomassen selv som anbefalte at saken ble sendt til Statsforvalteren for en uavhengig vurdering.

Det syntes jeg var et godt og ryddig forslag.

Når partene står langt fra hverandre, er nettopp poenget med en uavhengig instans at noen utenfor konflikten ser på saken.

Statsforvalteren gjorde det.

Resultatet var blant annet at deler av avgjørelsen senere ble opphevet og sendt tilbake med konkrete spørsmål som måtte undersøkes nærmere.

Da blir jeg som pårørende noe forundret når DPS etterpå skriver at de selv må avgjøre hvilket detaljnivå de skal legge seg på, og gir sin egen avgrensning av hva blant annet «mangelfullt» skal innebære.

Jeg forstår selvfølgelig at DPS fortsatt skal bruke faglig skjønn.

Men det er forskjell på faglig skjønn i hvordan et oppdrag løses og skjønn over hvilket oppdrag man ønsker å løse.

Hvis jeg skal bruke et enkelt bilde:

Når en bil har vært på EU-kontroll og kontrollen har påvist konkrete forhold som må undersøkes eller utbedres, står mekanikeren fritt til å bruke sin fagkunnskap i hvordan arbeidet utføres. Kanskje produsenten anbefaler én komponent, mens mekanikeren vet at en tilsvarende komponent fra en annen leverandør gir et bedre resultat. Det kan være fullt forsvarlig.

Men dersom kontrollen har påvist en feil ved bremsene, kan ikke verkstedet bruke sitt faglige skjønn til å beslutte at bremsene likevel ikke skal inngå i arbeidet.

Det er omtrent slik forskjellen fremstår for meg her.

Jeg forventer ikke enighet – jeg forventer ryddighet

Noe av det mest frustrerende i denne saken har vært at det ofte kommer svar, men at svaret ikke nødvendigvis treffer spørsmålet.

Det kan brukes mange ord på å forklare hvordan DPS generelt vurderer et tema, mens et konkret spørsmål om hva som faktisk ble undersøkt blir stående ubesvart.

Det er mulig jeg er enkel.

Men dersom spørsmålet er «hva bygger denne formuleringen på?», forventer jeg i utgangspunktet et svar som forklarer hva formuleringen bygger på.

Dersom spørsmålet er «ble disse personene kontaktet?», burde det være mulig å svare ja eller nei.

Og dersom Statsforvalteren har bedt DPS undersøke bestemte forhold, burde det være mulig å vise hva som ble undersøkt og hva undersøkelsen viste.

Jeg forventer ikke at Thomassen skal være enig med oss.

Jeg forventer at en avdelingssjef og journalansvarlig skal kunne behandle en sak korrekt også når han er uenig med pasienten.

Kanskje særlig da.

Det er pasienten som betaler prisen

For DPS er dette en klagesak blant mange.

For Kristin har dette vært en del av livet hennes over lang tid.

Hun har måttet lese gamle journalnotater, høre gjennom samtaler, skrive klager og merknader, forklare det samme flere ganger og følge med på om nye rettelser faktisk blir riktige.

Jeg har stått ved siden av og sett hva det koster.

Vi har etter hvert også valgt å la enkelte mindre spørsmål ligge. Ikke nødvendigvis fordi DPS har overbevist oss om at vi tok feil, men fordi det ikke er mulig å bruke ubegrenset med krefter på dette.

Det synes jeg også Statsforvalteren bør ha med seg.

En sak blir ikke nødvendigvis godt behandlet bare fordi pasienten til slutt ikke orker å protestere mer.

Hvor mange runder skal være nødvendig?

Jeg ber ikke Statsforvalteren om å legge min opplevelse til grunn i stedet for dokumentasjonen.

Dokumentasjonen får tale for seg selv.

Men jeg håper dere også ser på helheten i prosessen.

Statsforvalteren har allerede én gang sendt saken tilbake fordi saksbehandlingen ikke var tilstrekkelig. Senere ble deler av avgjørelsen opphevet fordi nødvendige undersøkelser ikke var foretatt.

Dersom Statsforvalteren nå igjen kommer til at sentrale spørsmål ikke er tilstrekkelig undersøkt eller begrunnet, mener jeg det må være legitimt å spørre hvor mange nye runder med samme ansvarlige person som egentlig er hensiktsmessig.

Dette handler ikke om å straffe noen.

Det handler om tillit.

Jeg har vanskelig for å se hvordan tilliten skal gjenopprettes dersom løsningen på enda en mangelfull behandling blir at den samme personen nok en gang skal vurdere sitt eget tidligere arbeid.

På et tidspunkt kan det mest ryddige være å la noen med friske øyne overta.

Og siden Thomassen selv en gang beskrev meg som en «svært ryddig fyr», tillater jeg meg å avslutte med akkurat det:

Jeg forsøker å være ryddig. Jeg forsøker å se flere sider. Jeg forstår at saken er vanskelig, og jeg forstår at Kristin ikke nødvendigvis har rett i alt.

Men etter å ha fulgt dette forløpet over lang tid mener jeg det er flere varselamper som blinker.

Jeg håper Statsforvalteren denne gangen ser nøye på dem.

Med vennlig hilsen

Bent Øystein Bostad

Samboer og pårørende til Kristin Ørteland Solberg

Kopi: Adm Dir SSHF Hilde Myhren