

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETPostboks 8011 Dep
0030 OSLOVår ref.
2023/356 - 8392/2023

Deres ref.

Saksbehandler
Maria HenningsenDato
01.09.2023**Høring - Varselutvalgets rapport - Fra varsel til læring og forbedring**

Vi viser til invitasjon til å gi høringsinnspill på varselutvalgets rapport. Rapporten er drøftet i regionalt nettverk for kvalitet og pasientsikkerhet i Helse Midt-Norge. Vi vil gi noen overordnede tilbakemeldinger og viser for øvrig til separate hørings svar fra våre underliggende helseforetak.

- Tilbakemeldingene fra helseforetakene er at det er uklare ansvarlinjer mellom aktørene på området. I tillegg til at virksomhetene ofte på eget initiativ iverksetter interne gjennomganger, kan det parallelt, eventuelt med stor tidsforsinkelse, pågå undersøkelser i regi av Statsforvalterne, Statens helsetilsyn, UKOM og i noen tilfeller politiet (sistnevntes rolle er for øvrig i liten grad omtalt i rapporten). På grunn av lang saksbehandlingstid hos spesielt Statsforvalterne gir dette langvarige og omstendelige prosesser med stor grad av dobbelrapportering. I tillegg til at det er ineffektivt og unødvendig bruk av ressurser oppleves det som belastende for involvert helsepersonell og pasienter/pårørende å stå i over tid. Det er derfor behov for opprydning og forenkling på dette området, med tydelig fordeling av roller og ansvar mellom aktørene.
- Utvalget foreslår at virksomheten etter å ha meldt en uønsket hendelse selv utarbeider rapport etter gjennomgang av hendelsen, som oversendes til Statsforvalteren. Etter revisjon av Veileder for Statsforvalterens behandling av tilsynssaker i 2022, fikk Statsforvalterne flere verktøy for gjennomføring av tilsyn, med fem ulike innretninger for gjennomgang av saker. Vi observerer at så langt i 2023 velger Statsforvalterne i vår region i en betydelig andel av sakene fremgangsmåte nr. 3, «*Virksomheten følger opp og rapporterer til Statsforvalteren*», mens omfanget av spor 5, «*Statsforvalteren utreder og avgjør om det foreligger brudd på helselovgivningen*», (tradisjonelle tilsynssaker) har gått ned. Det innebærer at forslaget i Varselutvalgets rapport om intern gjennomgang og utarbeidelse av rapport allerede er iverksatt og prøvd ut i virksomhetene. Vi anbefaler å gjennomføre en kartlegging av erfaringer og resultater etter denne omleggingen av Statsforvalternes tilsynspraksis, før dette innføres som eneste fremgangsmåte.
- Helseforetakene har over tid bygget opp kompetanse for gjennomgang, håndtering og oppfølging av uønskede hendelser, både på enhetsnivå og med støtte fra sentral stab. Helseforetakene i HMN har i noen grad gjennomført hendelsesanalyser jf. Helsedirektoratets veileder, men erkjenner at denne modellen krever så mye tid og

ressurser at alle foretakene har etablert lokale varianter av forenklet hendelsesgjennomgang, etter modell fra St. Olavs hospital. Helseforetakene deler erfaringer og læringspunkter fra dette arbeidet i det regionale kvalitetsnettverket. Som flere peker på i sine høringsvar, er dette et svært ressurskrevende arbeid. Ytterligere overføring av oppgaver og ansvar til virksomhetene bør utløse en diskusjon om faktisk styrking av virksomhetene for å sikre god kvalitet i oppfølgingen.

- Utvalget anbefaler at pasienter, brukere og pårørendes posisjon skal styrkes. Tilbakemeldingene fra våre helseforetak er at god dialog med pasienter og pårørende etter en uønsket hendelse er verdifullt både for å lære av hendelsen og forebygge at det skjer igjen, men også med tanke på samarbeid, tillit og bearbeidelse av det som har skjedd for alle involverte. Det er derfor jobbet mye i virksomhetene med å bygge kompetanse og å etablere rutiner som sikrer involvering og dialog med pasienter og pårørende så snart de er klare for det.
- Samtidig bør det med tanke på allmennhetens tillit til en nøytral gjennomgang etter en hendelse videreføres en mulighet for eksternt tilsynsfunksjon, eksempelvis ved at Statsforvalteren gir pasienter/pårørende tilgang til virksomhetens rapport for kontradiksjons-/innspillsmulighet. Å fjerne muligheten til eksternt tilsyn kan medføre at flere saker blir anmeldt til politiet.
- I definisjonen av virksomheter omfattet av forslagene, mangler helprivate aktører. De bør omfattes av samme meldeplikt som spesialisthelsetjenesten og private avtalespesialister.
- Vi ser nytten i å etablere et register for å øke kunnskapen om alvorlige hendelser i helsetjenesten i Norge. Forutsetningen for dette må imidlertid være at det er etablert integrasjon mot virksomhetenes meldesystemer, slik at ekstra rapportering ikke er påkrevd. Dette gjelder også dersom nesten-hendelser skal inkluderes i meldeordningen og registeret. Det må bygges videre på arbeidet som allerede er etablert i virksomhetene og nasjonalt gjennom NOKUP-klassifisering.

Med vennlig hilsen

Bjørn Inge Gustafsson
Fagdirektør

Maria Henningsen
Seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer