

Helse og omsorgsdepartementet

**Vår ref.:**  
2023/1923 - 25930/2023

**Deres ref.:**

**Saksbehandler:**  
Hilde Fosslund

**Dato:**  
31.08.2023

## Hørings svar fra Helse Nord-Trøndelag HF - Fra varsel til læring og forbedring

Utvalget som har stått bak rapporten «Fra varsel til læring og forbedring» har levert en rapport som grundig tar for seg nasjonal historikk fram til dagens varsel-ordning, samt oppsummering av andre sammenlignbare nasjoners ordninger og aktuell forskning innen området. Rapporten underbygger dermed utvalgets anbefalinger på en god måte, og disse framstår dermed som godt begrunnede.

Helse Nord-Trøndelag HF(HNT) har følgende kommentarer til anbefalingene fra utvalget:

Anbefaling nr. 1: HNT støtter utvalgets anbefaling om endring av begrep fra «Varselordning» til «Meldeordning». Nasjonal kommunikasjonsplan for dette arbeidet støttes, fokus bør særlig rettes mot ledere nært klinisk virksomhet.

Anbefaling nr. 2: HNT oppfatter allerede at virksomhetens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge alvorlige hendelser er styrket, både gjennom «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren», og gjennom endringene i Statsforvalterens behandling av tilsynssaker. Forslaget er ønsket, men det er viktig at det er bevissthet rundt forventede administrasjons-messige konsekvenser. Når Statsforvalterens veiledende og støttende rolle foreslås styrket, er HNT bekymret for hvordan den totale oppgavefordelingen i realiteten vil bli. Vi er bekymret for hvordan Statsforvalteren vil prioritere i denne sammenhengen. Vi opplever allerede en økning i saker som oversendes fra Statsforvalterne til foretaket for "lokal avklaring". Dette har kapasitetskonsekvenser for klinisk personell og ledere i foretaket.

Pr i dag oppleves det at det tar lang tid før saker avklares/konkluderes. Dette er belastende for alle parter, både pasienter, pårørende og involvert personell. Det er ikke ønskelig at saksbehandlingstiden går opp som følge av denne omleggingen.

HNT er også spente på hvordan denne ordningen vil oppfattes blant befolkningen. Vil en ordning der den som har "begått en feil" også skal vurdere saken og rette opp, bli akseptert?

Anbefaling nr. 3: Det foreslås en begrepsavklaring knyttet til begrepene «uønskede hendelser», «nesten-alvorlige hendelser» og «nesten-hendelser» i lov og forskrift. HNT imøteser dette, da det vil være av stor betydning for klinisk personell og ledere som skal benytte ordningen, at dette er godt definert og knyttet opp mot klinisk praksis. Det vil ha stor betydning for videreutviklingen av en god

melde-kultur og praksis for melding av de aktuelle hendelsene at dette blir godt definert og kommunisert i alle ledd.

En inkludering av «nesten-alvorlige hendelser» i ordningen forutsetter en god avklaring av begrepet.

Anbefaling nr. 4: Det foreslås at Statens helsetilsyns og UKOMs ansvarsområder samorganiseres og at deres hovedansvar er å være et kompetanse-senter for forebygging, avdekking og avverging av alvorlige hendelser. Dette støttes. Samordningen, og særlig overføringen av ansvar for oppfølging ut i organisasjonene, vil understøtte den ikke-sanksjonerende tilnærmingen. Denne vil også kunne ha positive virkning på melde-kultur, og styrke læringsperspektivet.

Nasjonale føringer for hvordan læring etter alvorlige hendelser skal spres og implementeres støttes også. Vi mener allikevel at en forventning om resultater må ta inn over seg at dette er krevende kulturarbeid, og kulturendringer tar tid. Vi ser at det er krevende å få delt erfaringer fra forbedringsarbeid i foretaket i dag. Det foregår mye god arbeid på dette pr i dag, men vi erkjenner at vi ikke har tilstrekkelig gode metoder og verktøy for effektiv spredning og læring på tvers i egen organisasjon pr i dag.

Anbefaling nr. 5: Anbefalingene om at pasienter, brukere og pårørendes stilling etter alvorlige hendelser styrkes støttes. HNT ser allerede i dag at anbefalingen om synliggjøring av pasienter, brukere og pårørendes involvering i rapporter til Statsforvalteren ivaretas når man benytter metodikken i hendelsesanalyser. Vi støtter at et møte med pasient/ bruker skal gjennomføres snarlig, men mener at det ikke er nødvendig å endre dagens lovtekst fra 10 til 5 dagers frist.

Anbefaling nr. 6: Anbefaling om å etablere et nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten- alvorlige hendelser. HNT støtter forslaget.

Et slikt register må legges opp på en slik måte at resultatene benyttes. Foretaket og Statsforvalteren har allerede god oversikt over dagens situasjon. For at et slikt register skal bli relevant, må det bli et supplement til de oversiktene vi allerede har, og som oppfattes nyttig i foretakenes forbedringsarbeid.

Anbefaling nr.7: Anbefaling om at Statsforvalteren får en tydeligere veiledningsrolle overfor virksomhetene. Det beskrives at det at denne endringen vil kreve kompetanse-hevende tiltak både når det gjelder verktøy og metodikk innen kvalitetsforbedring. Det er viktig å påpeke at innen foretakene vil det være behov for kompetanse-heving og at denne ønsket kompetanse-hevingen og kulturendringen, vil ta tid.

Det uttrykkes bekymring i HNT for saksbehandlingsbyrden som tillegges foretaket. Vil dette medføre at foretaket får større saksbehandlingsbyrde knyttet til andre tilsynssaker, når Statsforvalteren skal overta ansvaret for mottak av meldingene fra Statens Helsetilsyn, og bruke mer tid på veiledning knyttet til behandlingen av disse meldingene?

Anbefaling nr. 8: Tydeliggjøre at Meldeordningen for alvorlige hendelser også omfatter overganger i pasientforløp og der flere uønskede hendelser til sammen utgjør en alvorlig hendelse. Vi støtter anbefalingen.

HNT erfarer at flere av våre alvorlige hendelser skjer i overganger, både internt i egne sykehus, og også i overganger mellom HNT og andre foretak, eller mellom HNT og kommuner. I de to siste tilfellene blir det tidvis krevende prosesser, der alle involverte parter ville kunne dra nytte av at Statsforvalteren innehar en veiledende rolle. Kan man også se for seg at Statsforvalteren kan inneha en koordinerende rolle? Denne rollen savnes i dag, og gjør til dels arbeidet med disse sakene mer krevende enn det bør være.

Anbefaling nr. 9: Det må legges til rette for bedre melde- og forbedringskultur i helse- og omsorgstjenesten. Dette støttes.

Andre tilbakemeldinger:

I Pasientovergrepsutvalget sin høring med høringsfrist 28/6-2023 punkt 11.1.3 skriver departementet at varselutvalget skal gjøre en helhetlig gjennomgang av varslingsordningene. Vi savner denne type informasjon knyttet til denne høringen.

Med vennlig hilsen