

Helse- og omsorgsdepartementet
E-post: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 11/3028

Dato: 24.08.2011

Høringssvar - pasienters og pårørendes rolle i tilsynssaker

Legeforeningen viser til høringsbrev av 23. mai 2011 med invitasjon til høring om ”Rapport om pasienters og pårørendes rolle i tilsynssaker”.

Innledningsvis vil vi bemerke at en gruppe som skal vurdere endringer i saksbehandlingsregler knyttet til tilsynssaker, bør ha et bredt mandat og en bred sammensetning for å kunne belyse alle viktige prinsipielle spørsmål som må stilles. Det er helt avgjørende at effekten av ev endringer vurderes i lys av målet med ordningen og andre viktige mål for helsetjenesten.

For befolkningen har tilgang til gode helsetjenester med høy kvalitet stor betydning. Pasientssikkerhet og kvalitet er også et overordnet mål både i helsepersonelloven § 1 og for styring av helsetjenesten. I rapporten er det i liten grad belyst hvilke konsekvenser endringer i tilsynsfunksjonen kan få for arbeidet med pasientssikkerhet og kvalitet, noe som er en svakhet. Endringer av betydning for helsetjenesten bør vurderes opp mot de mål som er satt og i et helhetsperspektiv. Det er også viktig å høste erfaringer fra andre land.

Legeforeningen har nylig utarbeidet en rapport om kvalitet i helsetjenesten og har over lengre tid arbeidet med tilsynssaker og vurderinger av lovgivning for å nå de politiske mål som settes for helsetjenesten. Legeforeningen ble ikke invitert til å delta i gruppen som har utarbeidet foreliggende rapport. Vi vil derfor be om anledning til å drøfte dagens utfordringer med departementet i et møte som oppfølging av rapporten og høringssvarene.

Legeforeningen har nylig utarbeidet en veileder om tilsynssaker og har nær kontakt med foreningene i de øvrige nordiske land om utviklingen av tilsynssystemet. Vi er godt kjent med hva som er forsøkt de siste ti- tyve årene.

Behovet for evaluering av tilsynssystemet

Legeforeningen er positiv til en gjennomgang og klargjøring av gjeldende regelverk og hvordan dette praktiseres. Legeforeningen mener det er behov for en evaluering av behandlingen av tilsynssaker. Tilsynssystemet kan ikke vurderes isolert fra andre faktorer som påvirker arbeidet med kvalitet og økt pasientssikkerhet. En slik evaluering kan være ledd i helsemyndighetenes arbeid med pasientssikkerhet. Den praksis som har utviklet seg i helsetilsynet de senere år, se nedenfor, underbygger også behovet for en evaluering.

Tilsynssystemet, rettigheter og plikter, må understøtte de mål som er satt for helsetjenesten med hensyn til kvalitet og sikkerhet.

Åpenhet om feil, at det etableres gode meldesystemer og at det er tett og god dialog mellom pasient og helsepersonell, også om feil, er avgjørende for læring og for kvalitetssikring. Helsemyndighetene bør tilrettelegge for at denne dialogen i størst mulig grad skjer i helsetjenesten. Helsetjenesten må ta ansvaret for å arbeide med å videreutvikle kultur for åpenhet, meldinger og dialog.

Det er en betydelig svakhet i foreliggende rapport at forslagene til endringer ikke er konsekvensutredet i forhold til arbeidet med å oppnå åpenhet i kvalitetsarbeidet.

Det er viktig å skape trygghet for å melde fra om feil - og for å bli gransket. Totalt 1 av 4 leger opplever granskning fra tilsynsmyndighetene. Dersom terskelen for å igangsette langvarige prosesser etter hendelser senkes og risikoen for reaksjoner øker, vil det få betydning for mulighetene til å forbedre kvaliteten på tjenestene. Det er viktig at ”investeringer” i prosess etter en hendelse står i forhold til hendelsens karakter og således varierer.

I noen situasjoner er det helt nødvendig å gripe inn overfor helsepersonell med tilbakekall av autorisasjon der vedkommende er uskikket. Mens bruk av reaksjoner utover dette bør evalueres. Ansvaret for oppfølging av avvik bør primært ligge hos arbeidsgivere og ledere i helsetjenesten.

Som det fremgår av rapporten er det helt sentralt at det arbeides for en kulturendring, med åpenhet om at skader og uønskede hendelser kan oppstå, og hvor ledelsen har et aktivt forhold til systematisk pasientsikkerhetsarbeid. Videre er vi enige i at det er sentralt å involvere pasientene i arbeidet, og å ha rutiner for god håndtering av pasient/pårørende når uheldige hendelser oppstår.

Legeforeningen mener det er behov for å evaluere tilsynssystemet i forhold til målet om kvalitet og pasientsikkerhet. I evalueringen bør det også gis en oversikt over de rettigheter pasienter og pårørendes har i helsetjenesten, både til tjenester, kompensasjon og til å bringe frem misnøye. Denne oversikten mangler i foreliggende rapport. Partsposisjonen er således drøftet isolert og uten at andre effekter av det er vurdert.

Erfaring fra leger i helsetjenesten

Legeforeningen har i dialogen med medlemmer særlig merket seg to forhold. Stadig flere leger gir uttrykk for øket frykt for å gjøre feil og for å rapportere feil. Det å bli gransket oppleves av mange som en belastning, særlig når granskningen foregår over lang tid. Risikoen for granskning og for reaksjoner har også økt de siste årene. Det gis også tilbakemelding om at pasienter og pårørende kan ha store utfordringer med å forsone seg med en sykdom, manglende behandlingsmuligheter og avvik.

Det er forståelig at pasienter har utfordringer med å akseptere avvik. Men dette kan skape store utfordringer for de som berøres, også for pasient eller pårørende, og for prioriteringer og hensiktsmessig ressursbruk. Langvarige og ressurskrevende prosesser blir en tilleggsbelastning. Det er helt nødvendig å arbeide for større grad av ”aksept” for at det kan skje avvik i en virksomhet med stor risiko uten at noen direkte kan lastes for feilen. Systemene må tilrettelegges slik at det er mulig å oppnå slik aksept basert på dialog og ikke på formaliserte klageordninger.

Leger gir uttrykk for øket tidsbruk på å besvare henvendelser fra offentlige myndigheter, ombud og tilsyn og på andre administrative oppgaver, på bekostning av tid til behandling og dialog med pasienter. Legeforeningen mener som nevnt over at det er av stor betydning at helsepersonell har en direkte og åpen dialog med pasienter og pårørende, også om feil.

Det er nødvendig å påminne om at arbeidet for å styrke pasienter og pårørende sin posisjon ved økede muligheter for økonomisk kompensasjon, var begrunnet i at det var behov for en

særordning for pasienter og pårørende. Det ble lagt til grunn at Helsetilsynet ikke skulle ha en rolle å kompensere for feil, men derimot å sikre kvaliteten for fremtidige pasienter.

Da NPE (Norsk pasientskadeerstatningsordning) ble innført som fast ordning i 2003, med ”objektivisert ansvarsgrunnlag”, medførte dette utvidede muligheter for erstatning sammenlignet med ordinære erstatningskrav.

Erfaring fra Sverige

De tiltak som nylig er gjennomført i den svenske pasientssikkerhetsloven med å fjerne partsforholdet til pasienter og pårørende og skriftlige reaksjoner, har som mål å styrke pasientssikkerheten.

Som kjent har det vært store utfordringer knyttet til partsforhold i Sverige noe som medførte et stort antall saker, lang saksbehandlingstid og ressursbruk også på enkle saker som burde vært avvist. Tiltaket som er gjennomført skal bidra til større grad av åpenhet i helsetjenesten som grunnlag for bedre kvalitet og sikkerhet og til å redusere bruken av helsepersonells tid på besvare henvendelser fra tilsynet.

Vi mener endringen som er gjort i Sverige kan bidra til større grad av åpenhet og sikkerhet, samtidig som det bidrar til å kanalisere ressurser til helsetjenesten, i stedet for stadig større ressursbruk i kontrollapparatet (helsemyndigheter og tilsyn).

Dette perspektivet er i ingen eller liten grad omtalt i foreliggende rapport.

Endringen i Sverige har noen av de samme begrunnelser som fantes i forarbeidene i helsepersonelloven i Norge. Da dagens ordning ble utformet med virkning fra 2001, ble partsforhold nøye vurdert. Også den gang ble det innhentet erfaringer fra Sverige, som viste at partsposisjon i seg selv betyr flere saker og lengre saksbehandlingstid uten at det kan dokumenteres øket pasientssikkerhet. Som kjent er det vanskelig å fjerne eller redusere rettigheter som først er etablert, noe utviklingen i Sverige også illustrerer.

Om partsposisjon og anmodningsrett

Det fremgår av forarbeider til pasientrettighetsloven og helsepersonelloven at det ble grundig vurdert hva som skulle være gjenstand for partsforhold. Pasienter fikk partsrettigheter knyttet til rettigheter og oppfyllelse av rettigheter, som retten til nødvendig helsehjelp, informasjon m.v., men første instans var helsetjenesten for effektiv oppfølging av rettigheten. Klageinstansen var tilsynet i fylket.

I saker som gjelder ”misnøye” med allerede gitt behandling, skulle dette være et forhold primært mellom helsevirksomheten/helsepersonellet på den ene side og tilsynet på den andre siden, da formålet er å gjenopprette kvalitet og sikkerhet fremover – og ikke kompensasjon. Det ble vurdert at partsrettigheter i denne sammenheng ville medføre uønskede virkninger for helsetjenesten og tilsynet. Det vises også til den kunnskap departementet innhentet i rapport fra 2000, om effekt av tilsynssaker (omtalt i forarbeider til lovendringen etter vedtakelsen av loven, men før ikrafttreddelsen, jf Ot. Prp. Nr 14 (2000-2001)). Det vises også til drøftinger av lovens formål (helsepersonelloven § 1), og betydning av pasientens posisjon og utformingen av reaksjonssystemet.

Pasienter og pårørende ble i disse saker gitt en rett til å anmode om vurdering – dvs til å bringe saker inn for tilsynet med informasjon. Men det er opp til tilsynet å vurdere saksgang og ev oversendelse til tilsynet sentralt, etter sakens karakter. Til anmodningsretten er det i dag også en rett til tilbakemelding om utfallet av saken.

Det er tilsynet som har ansvar for å påse at helsetjenesten innrettes i samsvar med de krav som stilles. Før 2001 valgte tilsynet i fylket fritt om saken skal sendes til Statens helsetilsyn. Fra 2001 ble dette endret slik at tilsynet lokalt har en plikt til å sende saker til Helsestilsynet sentralt dersom det er aktuelt med reaksjoner. Legeforeningen vil anbefale at det skaffes mer informasjon om denne praksisen for å kunne vurdere behov for andre tiltak i kommunikasjonen mellom nivåene.

Endring av pasientens rolle endrer tilsynet

Endring ved at pasient/pårørende blir gitt partsliggende rettigheter, endrer samtidig tilsynsfunksjonen. Legeforeningen finner ikke at den store graden av variasjon i tilsynssakenes karakter og alvorlighetsgrad gjenspeiles i utvalgets forslag.

Vi mener også at det er lagt for liten vekt på belastningen en tilsynssak er for involvert personell, og de enorme ressursene en slik sak generer på alle nivåer. Det begrenser muligheter for å prioritere ressursbruk etter sakens karakter. Disse forhold kan bidra til behov for å beskytte seg og dermed svekket pasientsikkerhet, noe som ikke er behandlet i rapporten.

Det kan synes som om utvalget ikke har drøftet disse virkningene av endringer i partsforhold, noe som er en betydelig svakhet med rapporten. Utvalget har hatt et tydelig pasient/pårørendeperspektiv, i tråd med mandatet. Det er både riktig og nødvendig at brukerorganisasjoner i sykehussektoren involveres i denne type arbeid, slik HOD har gjort, men det blir en svakhet i arbeidet at viktige perspektiv og kunnskap er utelatt som grunnlag for vurderinger.

Målet med tilsynssaker, er som nevnt ikke kompensasjon eller oppreisning, noe som blant annet også begrunnet at NPE, ble etablert som fast ordning fra 2003. På denne måte var tilsynet et organ med ansvar for å påpeke ev behov for å rette forhold i helsetjenesten, ev også ved å ta personell ut av helsetjenesten, men uten å opptre som avgjørende instans mellom to parter.

Mer om Helsetilsynets saksbehandling og rolle

Legeforeningen mener det er avgjørende at tilsynet tidlig intervenserer i saker av potensiell høy alvorlighetsgrad, for å bidra til trygghet og forsvarlighet i oppfølging av en hendelse. Tilsynet kan således demme opp for spekulasjoner om årsaker og skyld, slik vi registrerte i Sofienbergpark-saken og Nordlandssykehus-saken.

Kort saksbehandlingstid er avgjørende for å unngå merbelastning for alle involverte og mistillit fra befolkningen. Øket byråkrati i saker uavhengig av sakens karakter vil medføre lengre saksbehandlingstid, jf også erfaringer fra Sverige.

Legeforeningen er opptatt av at behandlingen av tilsynssaker skal gjennomføres på en måte som skaper tillit og størst mulig trygghet for alle involverte parter. Hvordan tilsynsmyndighetene utfører sine oppgaver er sentralt for deres legitimitet og samfunnets tillit, som igjen er avgjørende for at de skal kunne arbeide i tråd med sin formålsbeskrivelse. Dersom forslagene gjennomføres vil det utfordre hvordan tilsynet fungerer.

Legeforeningen mener at Helsetilsynets perspektiv først og fremst skal være fremtidsrettet når uønskede hendelser oppstår. Systemet må innrettes slik at Helsetilsynets tid og ressurser brukes på best mulig måte, for å ivareta pasientsikkerheten, bidra til at helsetjenesten drives på en faglig forsvarlig måte, og forebygge svikt i helsetjenesten.

Rollen som veileder og bidragsyter til øket kvalitet bør understrekes, slik det fremgår av forarbeidene til helsepersonelloven. Tilsynssystemet skal bidra til læring, forbedring og tillit som formål.

Denne rollen behøver ikke være i konflikt med at Helsetilsynets ansvar og myndighet til å iverksette tiltak overfor enkeltpersoner, som i ytterste konsekvens kan medføre at de blir fratatt sin rett til å utøve sitt yrke. Men forutsetter at reaksjoner er forbeholdt de alvorlige overtredelser og ivaretagelse av rettssikkerhet.

Et argument for å innføre partsrettigheter har vært ulik saksbehandling mellom de lokale tilsynsmyndigheter. Vi mener at dette kan løses ved andre virkemidler. Det må stilles krav til tilsynet sentralt om å overvåke situasjonen lokalt for å oppnå likebehandling og å etablere systemer for å motvirke usaklig forskjellsbehandling.

Det fremgår av dette at Helsetilsynet må ha et klart definert formål og mandat lokalt og sentralt. Helsetilsynet sentralt bør følge opp praksisen lokalt med oversendelse av saker. Rollene må være tydelige, saksbehandlingen forutsigbar, og konklusjonene rimelige i forhold til de vurderingene helsepersonellet til en hver tid er tvunget til å gjøre.

Se for øvrig forslag til endringer.

Mer om Helsetilsynets praksis

Legeföreningen har en tydelig erfaring med utviklingen og ser en uheldig endring av praksis de siste tre årene. Vi har eksempler på at resultatet av en sykdom eller kunnskap om en pasient som først er kjent etter en behandling, blir styrende for hvordan behandlingen vurderes og for bruk av reaksjoner. Som det fremgår av lovens forarbeider er det situasjonen slik den fortonte seg under behandlingen som er vurderingstemaet for forsvarlighetskravet. Legeföreningen har tatt opp denne utfordringen med Helsetilsynet i de konkrete saker det gjelder, men ønsker en gjennomgang av praksis.

Vi har også flere eksempler på at det legges ensidig vekt på informasjon gitt fra pasienter eller pårørende, uten andre holdepunkter eller dokumentasjon, som grunnlag for reaksjoner. Statens helsepersonellnemnd har maktet å fange opp noen av disse feilene, men vi har for eksempel i HPN 2008-142, en beslutning om reaksjon uten tilstrekkelig dokumentasjon. Uriktige beslutninger om å illegge helsepersonell reaksjoner har en rekke uheldige ringvirkninger, også for pasientene.

Veksten i helsebyråkratiet og i kontrollfunksjoner

En ytterligere vekst i helseforvaltningen bør være godt begrunnet utfra de mål som settes – der også konsekvenser for ressursbruken i helsetjenesten tas med. Endring i partsposisjon betyr økning i antallet saker og endring av ressursbruk i hver enkelt sak, men med usikker betydning for pasientsikkerhet.

Vi har registrert utviklingstrekk de siste årene som vi mener har negativ betydning for muligheten for åpenhet om feil og dermed arbeidet med pasientsikkerhet. Konsekvenser av forslagene i rapporten er ikke drøftet eller analysert mht økning i antallet saker, saksbehandlingstid, defensiv medisin, og pasientstyrt behandling. For lav terskel for å opprette sak, vil svekke tilliten til helsetilsynets arbeid, og ta oppmerskomheten bort fra de sakene som det er formålstjenelig å bruke tilsynets og helsetjenestens ressurser på.

Det finnes mye kunnskap om forholdet mellom kontrollfunksjoner/tilsyn og virksomheter, som bør hensyntas når systemet skal endres. Det vises blant annet til senter for statlig økonomistyring, og uttalelser fra direktør M. Andreassen om at kontroller og frykt for ikke å gjøre feil ikke må gå på bekostning av fokus på verdiskaping, utvikling og læring.

”Vi skal naturligvis ikke slutte å kontrollere og passe på at vi ikke gjør unødige og alvorlige feil, men jeg frykter en utvikling hvor vi kontrollerer mer for kontrollenes egen skyld enn for å kunne lære og å utvikle oss. Jeg er også redd for en utvikling hvor vi bruker for mye tid og ressurser på å unngå feil og å kontrollere hverandre, framfor å holde fokus på hva som er målet og hvilke resultater vi ønsker å oppnå. Det er jo ikke det å kontrollere som er viktig, men det å bygge opp systemer som gjør at vi slipper å kontrollere hverandre hele tiden,” poengterte Andreassen (fra Spekter årskonferanse:

http://www.spekter.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=355&I=4576&tabmid=575&mid=575a584)

Legeforeningen ønsker ikke endringer som kan bidra til ytterligere vekst i helsebyråkratiet og som legger beslag på knappe helseressurser i helsetjenesten, når det er høyst usikkert om det gir positive effekter for helsetjenesten.

Legeforeningens vurdering av behovet for endringer i regelverket:

Som nevnt over ønsker Legeforeningen en evaluering av hele tilsynssystemet som grunnlag for lovendringer. Enkelte forhold knyttet til den foreliggende rapport kommenteres nedenfor:

Systemfeil bør omfattes av anmodningsretten

Legeforeningen støtter forslaget om at anmodning om vurdering av pliktbrudd også gjelder systemfeil. Et sterkt tilsyn som raskt kan følge opp ved systemsvikt, er avgjørende for læring og utvikling av kvalitet. Vurdering og korrigerende av systemfeil i helsesektoren er et nødvendig ledd i kvalitetsforbedringen og er viktig for å kunne ivareta pasientsikkerheten. Ved enhver uønsket hendelse bør det foretas en vurdering av om årsaken primært kan begrunnes i manglende tilrettelegging og svikt ved systemer eller svikt hos individet, eventuelt i et samspill.

Styrket rett for pårørende til å anmode

Legeforeningen støtter forslaget om at også pårørende skal ha rett til å anmode om vurdering av pliktbrudd. Vi støtter i den sammenheng at det fortsatt bør gjelde krav om at den som skal ha rett til å anmode om vurdering av pliktbrudd må være berørt av den aktuelle hendelsen. Vi vil understreke at vi er enige i utvalgets oppfatning om at ”generell misnøye” ikke bør være tilstrekkelig, og stiller spørsmål ved om det også bør tydeliggjøres i regelverket.

Det bør være opp til tilsynsmyndigheten om informasjonen gir grunnlag for videre tiltak

Legeforeningen støtter ikke partsposisjon til å bringe saker videre fra tilsynet lokalt til tilsynet sentralt, men mener det bør presiseres at det er opp til tilsynsmyndigheten om en anmodning gir grunnlag for videre tiltak. Tilsynsmyndigheten bør kunne prioritere ned saker som er grunnet i ”generell misnøye”, ønske om å ”straffe noen”, eller ikke egnet for tilsynsmessig oppfølging. Disse sakene er også svært ressurskrevende for både tilsynsmyndigheten og helsepersonellet å opplyse og behandle. Vi mener det vil være hensiktsiktsmessig om det klargjøres hvilke saker Helsetilsynet i fylket kan avvise, sett i sammenheng med formålet med tilsynet.

Vi vil her bemerke at det ikke er noen risiko eller rettsvirkninger knyttet til å melde inn en sak til tilsynsmyndighetene som pasient/pårørende, og at terskelen for dette må vurderes som å være svært lav. Dette illustreres av antallet saker inn til fylkene, vurdert opp mot antall påpekte pliktbrudd.

Det bør ikke etableres utvidet innsyns- og uttalerett i tilsynssaker

Legeforeningen vil fraråde at det etableres utvidet innsyns- og uttalerett som beskrevet. Utvalgets forslag er beskrevet å ville innebære at: *”Helsetilsynet i fylket uoppfordret må oversende relevante saksdokumenter til pasient/pårørende som for eksempel uttalelse i saken fra involvert personell/virksomhet og sakkyndig uttalelse, uavhengig av om dette er nødvendig for å opplyse saken eller ikke. Videre vil en slik uttalerett innebære at pasienter/pårørende får mulighet til å uttale seg i saker innen en rimelig frist før saken avsluttes hos Helsetilsynet i fylket.”*

Forslaget tar ikke hensyn til den store graden av variasjon i tilsynssakens karakter og alvorlighetsgrad. Forslaget vil medføre en betydelig forlengelse av saksbehandlingstiden, et betydelig merarbeid og økte kostnader. Videre mener vi at det vil endre tilsynets funksjon, i retning av å være klagerør for pasient/pårørende, og vi er bekymret for at det vil svekke tilsynets andre funksjoner. Vi viser i den sammenheng til ovennevnte forarbeider, hvor det ble vektlagt at *partsrettigheter for pasienter [vil] kunne gi svekkede muligheter til å arbeide godt med pasientsikkerhet.*

Vi er enig i at pasienter/pårørende i noen saker vil kunne bidra til en mer dekkende og balansert saksutredning og faktafremstilling, men fastholder at plikten for tilsynet til å opplyse forholdet, jf forvaltningsloven § 17, ivaretar dette forholdet. Legeforeningen mener at retningslinjer som legger klarere føringer for saksbehandlingen i de lokale tilsyn, vil være mer formålstjenelig enn å gi en automatisk innsyns – og uttalerett.

Det bør ikke etableres klagerett på Helsetilsynet i fylkets avgjørelse

Legeforeningen vil fraråde at det etableres klagerett på Helsetilsynets avgjørelser. Et flertall i utvalget anbefaler at pasienter/pårørende gis klagerett på Helsetilsynet i fylkets avgjørelser. Det uttales at *”dette vil øke tilliten til Helsetilsynets saksbehandling og at samfunnet generelt sett nå forventer økt involvering for brukere, pasienter og pårørende i ulike sammenhenger.”*

Legeforeningen mener denne vurderingen er basert på at de ovennevnte perspektiver ikke er behandlet i rapporten, ei heller alternativer til klagerett. Det er allerede klagerett på alle rettigheter til oppfyllelse og til kompensasjon.

De hensyn som ble vektlagt da klagerett på ”misnøye” ble avskåret, er ikke omtalt i rapporten. Formålet med loven og risikoen en slik ordning vil medføre er heller ikke drøftet i rapporten.

Som nevnt over mener Legeforeningen at en formalisert klagerett har en betydelig kostnad for helsetjenesten og helseforvaltningen, som ikke kan ”forsvares” utfra hva som kan oppnås. Det vises til erfaringer i Sverige og forarbeider til ny pasientsikkerhetslov fra 1. januar 2011.

Vi viser til mindretallet i utvalget som vektlegger viktigheten av et effektivt Helsetilsyn, som bruker tiden sin på de riktige sakene, og behandler disse sakene raskt og effektivt. Økt saksmengde vil kunne føre til mindre grundig saksbehandling, og at de alvorlige sakene vil kunne ”drukne” i mengden. En særlig viktig bekymring er at en slik klageordning vil drive tilsynsordningen i retning bort fra kvalitetstankegang, og bidra til en eskalering av konfliktnivået i klagesaker.

Legeforeningen mener at hensynene bak å innføre klagerett, kan ivaretas på andre måter. Vi mener også at ensartet praksis kan sikres ved kompetanseheving, og klare retningslinjer for saksbehandlingen.

Særlig om forlenget saksbehandlingstid

Det er anslått at innføring av foreslåtte rettigheter vil medføre et betydelig merarbeid og minst en måned lengre saksbehandlingstid. Legeforeningen mener at saksbehandlingstiden i tilsynssaker allerede er for lang, og at det er helt uakseptabelt om denne skal bli enda lengre.

Helsetjenestens rolle – uønskede hendelser og forholdet til pasient/pårørende

Legeforeningen foreslår at forslaget til utvalget vedrørende endringer i lovfestet saksbehandling tas med i ovennevnte evaluering. Vi er i tvil om det er nødvendig med lovbestemt plikt til å gjennomgå saken med sikte på at det ikke skal skje igjen og plikt til å informere pasient og pårørende om hva som vil bli gjort

Legeforeningen er positiv til tiltak som kan styrke dialogen mellom helsepersonell og pasient/pårørende og som kan understøtte at dette skjer lokalt i virksomheten.

Vi viser i den sammenheng til Ot.prp. nr. 14 (2000 – 2001) s. 28 hvor det står at ”departementet ser det som en målsetting at flest mulig saker kan løses lokalt i den enkelte virksomhet”

For å i størst mulig grad kunne forhindre at feil blir gjort er det viktig at helsepersonell og virksomheter gis muligheten til å tak i situasjonen lokalt, og til å på den måte lære av feil. For å muliggjøre en slik læring må man bygge opp under en åpenhetskultur, hvor det er rom for å melde fra og ta tak i egne og andres feil.

Pasient- og brukerombudets rolle bør klargjøres. I rapporten defineres deres oppgave slik ”Pasient- og brukerombudet arbeider for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettsikkerhet ovenfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, for å bedre kvaliteten på disse tjenestene.”

Ordningen som skisseres i Sveriges nye pasientsikkerhetslov, og Danmarks løsning med lokal dialog kan etter vår oppfatning bidra med gode retningslinjer og momenter i dette arbeidet.

Med hilsen
Den norske legeforening



Geir Riise
Generalsekretær



Anne Kjersti Befring
Direktør
Forhandlings- og helserettsavdelinge