

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2011/245 - 3592/2011		Hans K. Stenby, 51 96 38 17	31.08.2011

Rapport om pasienters og pårørendes rolle i tilsynssaker - høring

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 23.05.11.

Helse Vest RHF har forespurt helseforetakene om merknader til rapporten og mottatt tilbakemelding fra Helse Fonna og Helse Bergen. Ut fra en samlet vurdering vil Helse Vest RHF gi følgende kommentarer:

Utvidet innsyns- og uttalerett
Forslaget støttes.

Klagerett

Forslaget om å innføre en klagerett for pasienter/pårørende støttes ikke. Vi slutter oss til mindretallets begrunnelse. Det vil dessuten forlenge saksbehandlingstiden som ofte vil være uheldig og kostnadene ved dette står neppe i forhold til gevinstene.

Tydeliggjøring av pårørendes stilling

Vi har ingen merknader til dette.

Presisering av at pliktbrudd også gjelder systemfeil

Vi har ingen merknader til dette.

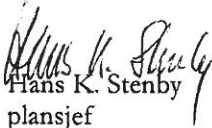
Plikt til tidlig informasjon

Vi er enige i at informasjon skal gis så tidlig som mulig om en uheldig hendelse. Det er god og riktig praksis. Vi stiller imidlertid spørsmål ved om dette må understøttes med egen lovregulering og støtter ikke dette.

Det må også legges til at det kan være tidkrevende å klargjøre hvorfor en uheldig hendelse skjedde og hva som kan og eventuelt skal gjøres for å hindre gjentakelse.

For mer utfyllende informasjon vedlegges uttalelse fra Helse Bergen HF

Med hilsen


Hans K. Stenby
plansjef

Helse Vest RHF
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

Dykkar ref:
2011/245-2212/2011

Vår ref:
2011/2541

Saksbehandlar
Anne Kristine Breivik,
tlf. 55973928

BERGEN,
25.08.2011

Høyringsuttale – rapport om pasientar og pårørandes rolle i tilsynssaker

Helse Bergen viser til brev av 24. mai 2011 frå Helse Vest der de ber om helseføretaka si vurdering av forslaga i rapporten om pasientar og pårørande sin rolle i tilsynssaker.

Utvalet foreslår for det fyrste å ta inn ei presisering i lovteksta om at retten til oppmoding om vurdering av pliktbot også gjeld for ulike systemfeil. Dette vil i realiteten vere ei kodifisering av praksis og Helse Bergen støttar dette forslaget.

Når det gjelder nokre av dei andre forslaga i rapporten har vi kritiske merknader:

Klagerett på Helsetilsynet i fylka sine avgjerder

Fleirtalet i utvalet foreslår at det blir innført klagerett på Helsetilsynet i fylka sine avgjerder i saker der pasient eller pårørande har bede om tilsynet si vurdering. Helse Bergen sluttar seg til mindretalet i utvalet på dette punktet. Forslaget om klagerett kjem i tillegg til forslaget om auka innsyns- og uttalerett for pasient eller pårørande. Dette forslaget vil føre til at det blir krav om at pasient eller pårørande får høve til å komme med kommentarar til uttalen frå helsetenesta. Konsekvensen av dette kan såleis ofte bli ekstra rundar til helsetenesta også i forkant av avgjerda for å sikre kontradiksjon i saka. Desse endringane vil krevje auka ressursar både for helsetenesta og for Helsetilsyna i fylka og det vil medføre lengre saksbehandlingstid. Ein klagerett vil forlengje saksbehandlingstida ytterlegare. Dette er særleg uheldig for pasientar og pårørande som ikkje får bli ferdige med saka.

Vår oppfatning er vidare at iverksetting av eventuelle forbetringstiltak i helsetenesta stort sett vil skje uavhengig av Helsetilsynet si vurdering i dei tilfella helsetenesta sjølv innser feilen. Motsatt dersom tenesta ikkje ser alvoret eller ho ikkje har dei nødvendige ressursmessige rammene til å gjere endringar eller der det vil krevje for store system-endringar. Helse Bergen meiner også at det er ein føremøn at det organet som skal vurdere om det har skjedd brot på helselovgjevinga har lokalkjennskap om helsetenesta. Statens helsetilsyn vil ikkje ha slik lokalkjennskap til helsetenesta i heile landet, og dette kan i nokre tilfelle føre til mistydingar og i verste fall feil avgjerd.

Helse Bergen trur uansett ikkje ein slik klagerett vil ha ei avgjerande rolle i høve til å gjenopprette pasientens eller pårørandes tillit til helsetenesta. Vi trur tvert imot at ein slik rett kan eskalere konfliktnivået og berre unntaksvis vil føre noko positivt med seg for pasienten sjølv og for internkontroll-arbeidet i helsetenesta. Dersom pasient og pårørande får rett til auka innsyns- og uttalerett i saksutgreiingsfasen kan dette skape større evne og vilje til å akseptere Helsetilsynet i fylket si avgjerd og bidra til at avgjerdene blir tatt på rett grunnlag. Vi meiner at dette bør vere tilstrekkeleg ivaretaking av pasient og pårørande sine behov for involvering i sakshandsaminga. I alle høve meiner vi at føremonene ved ein klagerett er for få til at dei vil vega opp for ulempene.

Forslag som går ut over mandatet – innspel til departementet (punkt 7 i rapporten)

I tillegg til å vurdere spørsmåla som går fram av mandatet har utvalet funne grunn til å komme med innspel som går ut over dette. Helse Bergen HF har kommentarar til nokre av desse forslaga.

I rapporten har utvalet fokus på kor viktig det er at helsetenesta følgjer opp pasientar og pårørande på ein god måte etter ei uheldig hending. Utvalet foreslår derfor mellom anna at departementet vurderer om helsetenesta bør få plikt til å informere pasient og/eller pårørande om ei rekkje forhold på eit tidleg tidspunkt etter ei uheldig hending. Dette gjeld for det første informasjon om kva som har skjedd og korfor det skjedde. Utvalet ber departementet om å vurdere å lovfeste ei plikt for helsetenesta til å gå gjennom saka med sikte på at hendinga ikkje skal skje igjen. Utvalet ønskjer også å påleggje helsetenesta å informere pasient og pårørande om kva som vil bli gjort for å hindre at noko liknande skjer igjen. Vi har nokre merknader til desse forslaga:


1. Når det gjeld plikta til å gje informasjon om kva som har skjedd meiner vi at dette allereie er eit krav som følgjer av reglane i pasientrettslova og at det derfor ikkje er naudsynt med endring på dette punktet.
2. Korfor hendinga skjedde vil det ikkje alltid vere mogleg å seie noko om på eit tidleg tidspunkt etter hendinga.
3. Tilsvarande vil gjelde for informasjon om kva som kan gjerast for å hindre at noko liknande skjer igjen. Vi meiner det i praksis ikkje vil vere mogleg å gje slik informasjon på eit tidleg tidspunkt etter den uheldige hendinga. I tillegg føreset ein slik tanke at alle feil skal føre til ei endring i helsetenesta, men det er ikkje tilfelle. Korvidt ei uheldig hending krev endring i system eller organisasjon vil vere basert på ei risikovurdering. Dersom risikoen er svært låg og det vil krevje store ressursar for å redusere risikoen for ei tilsvarande hending vil dette tale mot å gjere endringar. Det vil uansett oftast ikkje vere mogleg å gje pasienten informasjon om dette på eit tidleg tidspunkt etter hendinga. Desse forholda vil det som oftast ta tid å klargjere, både i høve til å vurdere om og eventuelt kva korrigjerande tiltak som kan vere aktuelle. Vi erkjenner at det er viktig å vere open og informere pasient og/eller pårørande dersom det har skjedd ei uheldig hending. Likevel meiner vi at det på dette stadiet vil vere mest hensiktsmessig med ein munnleg gjennomgang med pasienten av kva som har skjedd.
4. Når det gjeld forslaget om å lovfeste ei plikt for helsetenesta til å gå gjennom saka med sikte på at hendinga ikkje skal skje igjen er vi ueinige i forslaget frå utvalet. Vi meiner at det allereie ligg eit slikt krav i internkontrollforskrifta, i alle fall eit indirekte krav. Dersom departementet finn grunn til å gjere denne plikta tydelegare foreslår vi at det blir presisert i internkontrollforskrifta at helsetenesta også skal bruke kunnskap om

uønska hendingar i forbetningsarbeidet sitt. Slike hendingar vil kunne vere viktige kjelder til læring.

I tillegg til dette foreslår utvalet at departementet skal lovfeste eller gje instruks om at helsetenesta skal ha plikt til å behandle ein klage frå pasient eller pårørende først, før Helsetilsynet i fylket startar si behandling av saka. Dette forslaget er ikkje grunngeve i særleg grad. Helse Bergen vil ikkje tilrå å innføre eit slikt krav. Slik det fungerer i dag vurderer Helsetilsynet i fylket om det er hensiktsmessig å sende klagen til helsetenesta for lokal avklaring, slik at tenesta kan prøve å komme pasienten i møte eller svare på spørsmål. Noko misnøye med helsetenesta hos pasientar er grunngeve i mistydingar. I slike tilfelle kan lokale avklaringar auke tillita til helsetenesta. Dersom det blir gjeve pålegg om at helsetenesta i alle tilfelle skal behandle slike klagar skriftleg i første instans blir det ikkje lenger mogleg å bruke skjønn i høve til kva saker det vil vere hensiktsmessig å sende over til helsetenesta for oppfølging. Eit slikt pålegg vil kunne føre til lengre saksbehandlingstid og det kan bidra til at pasienten får falske forhåpningar om at dette er ein forvaltningsklage i prosessuell forstand. Dette vil også føre til mykje større ressursbruk for helsetenesta fordi vi då først må skrive eit svar til pasienten og deretter ein uttale til Helsetilsynet i fylket. Denne uttalen vil ofte vere meir omfattande enn svaret til pasienten fordi Helsetilsynet i mange tilfelle vil etterspørje andre forhold og opplysningar enn det pasienten har gjort. Dei andre forslaga frå utvalet om større innsyns- og uttalerett vil i seg sjølv føre med seg ei auka belastning på helsetenesta og då vil det vere uheldig å auke denne ytterlegare. Vi meiner at helsetenesta allereie på eige initiativ i stor grad analyserer uheldige hendingar og brukar informasjonen i internkontrollarbeidet. Dette følgjer som ein naturleg konsekvens av internkontrollplikta.

Utvalet foreslår også å lovfeste ei plikt for helsetenesta til å "*orientere om klageadgangen til Helsetilsynet i fylket...*". Her finner vi grunn til å påpeike at det pasienten har rett til etter § 55 i helsepersonellova er å "*...be Helsetilsynet i fylket om en vurdering av forholdet*". Omgrepet "*klage*" bør derfor uansett ikkje bli brukt i denne samanheng. Dersom helsetenesta alltid skal informere om denne retten kan det gje pasienten eit inntrykk av at helsetenesta fråskriv seg sitt eige ansvar i samband med handteringa av misnøgde pasientar eller uheldige hendingar. For det tilfellet at departementet ønskjer ei endring på dette punktet foreslår vi at det stillast krav om at helsetenesta skal vurdere om det er aktuelt å informere pasienten om denne retten, men ikkje at helsetenesta skal ha plikt til å informere om dette i alle tilfeller.

Med venleg helsing



Stig Harthug
Kvalitetssjef