



Kommunaldirektørens sak

Kommunaldirektørens sak nr.: 6/2016	Vår ref. (saksnr.): 201504846-11
Vedtaksdato: 22.02.2016	Arkivkode: 300

HØRING - FOREBYGGING OG OPPFØLGING AV ALVORLIGE HENDELSER I HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

Saksfremstilling:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring NOU 2015:11 *Med åpne kort. Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene*. Utvalget som har levert utredningen har foretatt en gjennomgang og drøfting av hvordan alvorlige hendelser blir håndtert i helse- og omsorgstjenestene og i samfunnet, og det foreslås en rekke endringer i lovverket og en helt ny helsetilsynslov. De ordninger som tidligere bare har omfattet spesialisthelsetjenesten, meldeordningen og ordningen med varsel til Helsetilsynet om alvorlige hendelser, foreslås også gjøres gjeldende for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utredningen er omfangsrik, men svært grundig og vil være nyttig i det arbeid med oppfølging.

Hensikten med forslagene er å gjøre tjenestene bedre egnet til å ivareta rettsikkerheten til pasient, bruker og pårørende, virksomheter og helsepersonell. Målet er bedre oppfølging og ivaretagelse av pasienter, brukere og pårørende, og styrking av deres rettigheter ifm alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten er en viktig målsetning for utredningen. De overordnede verdiene ansvarlighet, åpenhet, tillit, medvirkning og rettssikkerhet har stått sentralt i utvalgets vurderinger, noe også navnevalget «med åpne kort» illustrerer.

- Det foreslås å lovfeste at virksomhetene må tilby møter mellom helsepersonell og pasient innen ett døgn etter hendelsen
- Internkontrollforskriften bør revideres, og det bør vurderes om det er behov for akkreditering og sertifisering
- Kvalifiseringen av ledere i tjenestene må styrkes
- Utdanning av helsepersonell må omfatte kunnskap om pasientsikkerhet, kvalitetsforbedringsarbeid og risikoforståelse.
- Det foreslås justeringer i kriteriene for når det skal meldes om alvorlige hendelser
- Det foreslås at ordningen omlegges slik at den i større grad vil gi innsikt om risikoområder, skadetyper og skadeårsaker
- Læring skal skje gjennom utarbeidning av oppsummeringer og læringsnotater, ikke gjennom individuelle tilbakemeldinger.

- Det foreslås at også pasienter, brukere og pårørende gis en rett til å melde fra om alvorlige hendelser. Det foreslås opprettet en egen portal på Helse Norge med informasjon om alle meldeordningene
- Ordningen med varsel til tilsynsmyndigheten ved alvorlige hendelser bør bestå og videreutvikles. Det foreslås at ordningen utvides slik at alle virksomheter i helse- og omsorgstjenestene får varslingsplikt, og det foreslås at også pasienter, brukere og pårørende gis rett til å varsle om alvorlige hendelser.
- Det foreslås innført et lovbruddsgebyr til bruk ved brudd på plikten til å varsle tilsynsmyndigheten om alvorlige hendelser.
- Utvalget foreslår også at terskelen for å benytte administrative reaksjoner mot helsepersonell senkes.
- Det åpnes for enklere tilgang for politiet til bruk av Kripos i enkeltsaker, men det foreslås ikke at politiet knytter til seg helsefaglig kompetanse på fast basis.
- Utvalget foreslår flere større endringer i organiseringen av tilsynsmyndighetene for at de skal kunne følge opp alvorlige hendelser raskere.
- Utvalget anbefaler at det ikke opprettes en egen særlig undersøkelseskommissjon. Det er utvalgets vurdering at oppgaven bør ligge hos Helsetilsynet, og fordeles på regionale enheter.

Det viktigste for utvalget synes å være behovet for å styrke pasientsikkerheten, og endringene som foreslås har til hensikt å styrke pasient og pårørendes interesser. I dette ligger også at pasient/bruker og pårørende har erfaring og kunnskap å bidra med når det skjer alvorlige hendelser, som helse- og omsorgstjenesten må nyttegjøre seg av. Pasient og pårørende må inkluderes tidligere og sterkere i prosessen med evaluering og oppfølging etter alvorlige hendelser, og det foreslås lovendring for å ivareta dette.

Forslaget om å inkludere kommunens tjenester i meldeordningen har utvalgets flertall bak seg i utredningen, men ikke hele utvalget. To av utvalgets 14 medlemmer, bl.a. KS representant i utvalget, begrunner sitt standpunkt med at det ikke foreligger dokumentasjon om at meldeordningen har betydning for pasientsikkerheten.

Kunnskapssenteret opplyser at Meldeordningen isolert sett koster i dag om lag 11 millioner kroner i året å drifte. Videre er det lagt til grunn at dersom det også åpnes for at pasienter og pårørende skal kunne melde om alvorlige hendelser, så er det grunn til å tro at antall meldinger vil kunne fordobles. KS representant begrunner sin manglende støtte til forslaget med at slik dokumentasjon ikke foreligger i dag, og at kostnadene er for store til å se bort fra det.

Det er ingen dissens i utvalget når det gjelder å inkludere kommunene inn i varselordningen. Men når det gjelder vurderingen av opprettelsen av en særskilt utredningskommissjon er utvalget igjen delt.

Etter utvalgets vurdering er det ikke grunnlag for å gi straffeforfølgning en mer framtrødende plass i oppfølgingen av alvorlige hendelser. Det åpnes imidlertid for endringer i bestemmelsene om melding til politiet om unaturlig dødsfall. Det anbefales også at politiet i større grad må foreta en selvstendig vurdering av om det er grunn til å iverksette etterforskning.

I utvidet mandat til utvalget ble utvalget bedt om å redegjøre for hvordan en eventuell undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten organisatorisk kan bygges opp, og hvordan det juridiske grunnlaget kan utformes.

Utvalget er ikke bedt om å vurdere om det skal opprettes en undersøkelseskommisjon, utvalget er bare bedt om å utrede hvordan en slik kommisjon organisatorisk kan bygges opp, og hvordan det juridiske grunnlaget kan utformes. Utvalget har imidlertid drøftet grundig hvorvidt det vil være hensiktsmessig å etablere en slik kommisjon, og utvalget er delt i sin tilrådning. Utvalgets flertall 10 av 14 medlemmer, anbefaler at det ikke opprettes en undersøkelseskommisjon. Utvalgets flertall – og her alle foruten ett medlem – mener også at dersom det ikke tilføres nye ressurser, bør det ikke etableres en undersøkelseskommisjon.

Utvalget skisserer to ulike modeller for organiseringen av tilsynsmyndigheten. I den ene foreslås opprettet regionale enheter direkte underlagt Statens Helsetilsyn, som skal være førsteinstans i alle tilsynssaker, og som vil få myndighet til å vedta administrative reaksjoner. Med den andre modellen deles tilsynsoppgavene mellom fylkesmennene i hvert enkelt fylke og regionale enheter lagt til noen av fylkesmennene. Det skilles mellom de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenesten. Ved begge modellene vil Helsetilsynet være overordnet tilsynsmyndighet og klageinstans. Utvalget tar ikke stilling til hvilken modell som bør velges.

Vedtakskompetanse:

Bystyret har delegert til byrådet å avgi høringsuttalelser på kommunens vegne, jf sak 218 av 30.05.2001. Byrådet har delegert til byråden å avgi høringsuttalelse dersom saken ikke er av prinsipiell betydning, jf. sak 1360 av 03.07.2001. Byråden har delegert til kommunaldirketøren å avgi høringsuttalelse på samme vilkår, jf. byrådets sak 4/2008.

Vedtak:

Oslo kommune avgir følgende høringsuttalelse til forslagene i NOU 2015:11 Med åpne kort:

Det er svært mange forslag som fremmes av utvalget. Ikke alle er direkte relevante for kommunen, og det er for mange detaljer til at det er mulig å kommentere og vurdere alle forslagene konkret.

Oslo kommune kan generelt slutte seg til vurderinger utvalget gjør når det gjelder betydningen av oppfølgingen av pasienter og pårørende etter alvorlige hendelser i tjenesten. Det er vår vurdering at både det å styrke pasienter og pårørendes rettssikkerhet, men også det å ivarta den kunnskap og erfaring som gruppene har, er helt nødvendig når det gjelder å utvikle tjenesten i en riktig retning.

Når det gjelder meldeordningen og forslaget om å inkludere helse- og omsorgstjenesten i kommunen i denne ordningen, så er det Oslo kommunes vurdering at det er riktig med en utvidelse av ordningen. Oslo kommune slutter seg også til at det er nødvendig å følge forslaget opp med følgeforskning. Det er grunn til å tro at de data og tall som fremkommer i en slik meldeordning, særlig med de justeringer og endringer som nå foreslås, om risikoområder, skadetyper og skadeårsaker, vil kunne gi kunnskap om alvorlige hendelser som uansett er viktig for både virksomheten, for tjenesten og for samfunnet.

Det er Oslo kommunes vurdering at evaluering av meldeordningen slik den har vært praktisert for speialisthelsetjenesten, bør fremlegges før ordningen utvides til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I tillegg er det ønskelig med en prøveordning med erfaringer og data fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å vurdere om kommunen bør inkluderes i ordningen. Det som eventuelt virker eller ikke virker i spesialisthelsetjenesten, vil ikke nødvendigvis gi informasjon om hvordan dette virker for de kommunale tjenestene.

I den grad det vil være aktuelt å utvikle piloter i kommuner før ordningen gjennomføres for alle, så er det vår vurdering at Oslo kommune bør inviteres til et samarbeid om dette. Oslo kommunes avvikssystem vil kunne gi et godt utgangspunkt for utvikling av meldinger til bruk for de kommunale tjenestene også i andre kommuner.

Til tross for at meldeordningen også vil kunne generere noe kostnader i virksomhetene, bl.a. til å tilpasse eget avvikssystem til meldeordningen, så legger vi til grunn at kostandene knyttet til ordningen i all hovedsak vil bli liggende hos helsemyndighetene, ikke i kommunen.

Når det gjelder varselordningen, varsel om alvorlige hendelser, skade og dødsfall, så kan Oslo kommune slutte seg til forslaget om å inkludere kommunene i denne ordningen. Det gjelder også forslaget om at også pasienter og pårørende skal kunne varsle om slike hendelser til Helsetilsynet. Hvilken organisering Helsetilsynet vil få innenfor ny ordning er usikkert. Oslo kommune har for øvrig ingen merkander til de forslag som foreligger på dette området.

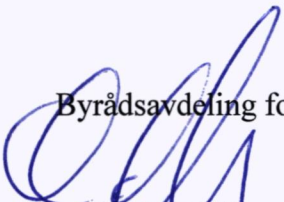
Når det gjelder de øvrige spørsmålet fra utvidet mandat, spørsmål om å opprette en undersøkelseskomisjon for oppfølging og utredning av alvorlige skader og dødsfall, så er Oslo kommune enig med utvalgets flertall i dette spørsmålet. Dette er en oppgave som mest hensiktsmessig, også økonomisk, kan legges til tilsynsmyndighetene. Det er mye som taler for at den kompetanse som vil være viktig i slike saker allerede er tilgjengelig hos tilsynsmyndighetene. Dessuten vil det arbeid som en slik utrykningsenhet gjør kunne ha positiv virkning på arbeid med ordinært tilsyn. Vi har her lagt vekt på de innspill Helsetilsynet selv har gitt i saken.

Oslo kommune har dessuten vanskelig for å se at de hensyn som gjør seg gjeldende innenfor samferdselssektoren, som begrunner en utrykningskomisjon på disse områdene, gjør seg gjeldende i samme grad på pasientskadeområdet. Det gjelder bl.a. behovet for kostbart utstyr og spesifikk teknisk kompetanse.

I all hovedsak vil en utrykningsenhet måtte ha både helsefaglig og helserettslig kompetanse, men også godt kjennskap til helsetjenesten og til organiseringen av denne. Dette er kompetanse som tilsynsmyndighetene allerede har bygget opp, her har vi allerede et eksisterende fagmiljø. Med tanke på at det til enhver tid vil være kompetanse som er den viktigste ressursen i dette arbeidet, er det mye som taler for at det vil koste svært mye med to parallelle fagmiljøer på det samme området. Ikke bare vil det koste mye å bygge opp et nytt, men det vil også være et spørsmål om bruk av knappe ressurser. Det handler også her om en prioritering.

Vi ser at spørsmål om uavhengighet når det gjelder tilsynsmyndigheten kan være en problemstilling, men vi ser ikke at den i seg selv kan begrunne behovet for en egen fristilt undersøkelseskomisjon på pasientskadeområdet. Det er vår vurdering av de kostnadene som en slik særlig kommisjon vil generere bør gis en bedre begrunnelse enn det som foreligger i saken per i dag.

Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester



Endre Sandvik
kommunaldirektør