

Postmottak HOD

Att.:

Vår referanse
18/7605-3/MEREBL
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse
18/3253

Arkiv
008

Dato
17.09.2018

Høringssvar - Avvikling av meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3

Stortinget har vedtatt utvidet varslingsplikt til Statens helsetilsyn. Ny undersøkelseskommisjon om alvorlige hendelser er vedtatt.

Historikk

Meldeordningen, innført i 2012, mål om å etablere et lærings- og rapporteringssystem i tråd med internasjonale anbefalinger:

- Avklare årsaker til hendelser
- Forebygge at tilsvarende hendelser skjer igjen

Tilbakemeldinger skulle skje gjennom svar på enkeltmeldinger, aggregerte analyser, læringsnotat, årsrapport med statistikk

Departementet har ikke funnet det hensiktsmessig å foreta en bred evaluering av Meldeordningen

Forslag til lovendringer

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) gjøres følgende endringer:

§ 3-3 oppheves.

§ 3-3 a blir ny § 3-3.

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) gjøres følgende endringer:

§ 67 a oppheves.

Hva har meldeordningen gitt av merverdi, og vurdering av nedleggelsen av meldeordningen

Meldeordningen har gjennom lovteksten i § 3-3 bidratt til generelt større oppmerksomhet omkring meldekultur og læring. Lovteksten er regelmessig formidlet og utdypet av ledere, både muntlig og skriftlig. Læringsnotatene er godt mottatt, mens tilbakemelding på enkeltmeldinger har hatt liten nytteverdi. Antall pasientrelaterte meldinger om uønskede hendelser og nestenuhell har ved St. Olavs hospital økt fra ca. 1000 meldinger årlig til mer enn 6000 meldinger. Sykehuset har på bakgrunn av alvorlige hendelser utført hendelsesanalyser, gjennomført pasientsikkerhetsvisitter og har etablert et analyseverktøy som gir daglig oversikt over meldinger med hendelsestyper og alvorlighetsgrad.

Oppfølging av hendelser ved St. Olavs hospital etter at meldeordningen nedlegges

Virksomheten har ansvaret for læring, forbedring og forebygging, samt samarbeid på tvers av helseforetak. Internkontrollplikten og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten blir ledende, materialisert med årshjul som viser samlet oversikt over områder i virksomheten med risiko for svikt, forbedringsarbeid, prosesskontroll på prosedyrer, og oversikt over avvik/ uønskede hendelser.

Meldeprosessen er prosedyreregulert. Det skal være enkelt og sanksjonsfritt for ansatte å melde.

Daglig oppdatert oversikt over innsendte meldinger på aggregert nivå og uten pasientidentitet er tilgjengelig for alle ansatte. Behandling av meldinger gjøres av ansvarlig leder, med klassifisering av type hendelse og alvorlighetsgrad, tiltak beskrives og evalueres. Meldinger om uønskede hendelser av alvorlig karakter følges særskilt opp. Definerte hendelsestyper eller alvorlighetsgrad følges opp av øverste ledelse gjennom Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalget, for behandling, oppfølging og erfaringsutveksling mellom klinikkene. Krav om varsel til Statens helsetilsyn og andre EU-direktiver er prosedyreregulert som videreføres.

Sentralt i dette arbeidet er klinikkens tertialrapporter. Tertialrapportene utarbeides etter mal fra øverste ledelse, som antall meldinger, type meldinger, hendelsestyper, alvorlighetsgrad, antall varsel til Statens Helsetilsyn, oversikt fra helseregister og journalgranskninger. Tertialrapporter og andre klinikkvise oversikter danner grunnlag for oppfølging, med tiltak og evaluering av tiltak. Fokusområder er bl. a smitteforebyggende tiltak, antibiotikabruk, infeksjoner, legemiddelhåndtering, tidlig oppdagelse av forverret sykdom hos pasient.

Med bortfall av meldeordningen ser ikke St. Olavs hospital nytte av en alternativ meldeordning for meldinger av hendelser av liten/moderat alvorlighetsgrad. God meldekultur og daglig oppfølging av hendelser lokalt med klassifisering av hendelser og læring, tiltak og evaluering gir større eierforhold til utfordringene enn nasjonal enn nasjonal rapportering. Derimot vil nasjonale og regionale læringsnotat bli savnet, slike notat er verdifulle for diskusjon, erfaringsoverføring, tiltak og læring.

St. Olavs hospital tar forslaget til etterretning og vil følge opp ansvaret med å forebygge uønskede hendelser, læring og kontinuerlig forbedring i eget foretak.

Med vennlig hilsen

Merete Blokkum
Kvalitetssjef
Tlf.

Kopi til:

Vedlegg: