

**NOU 2015:11 «Med åpne kort»
Undersøking av hendingar i
helsetenesta**

Geir Sverre Braut
Helse Stavanger HF

Kvalitetskonferansen
Lillestrøm, 7. juni 2016

Grunnlag og avgrensing

- Aukande debatt i det offentlege rommet gjennom 10+ år
 - For dårleg oppfølging, ikkje minst frå tilsynet si side
 - Sterkt politisk engasjement
 - Krav om fast undersøkingskommisjon, ulikt perspektiv?
 - Frå pasientar og pårørande
 - Frå personell
- Funn innanfor pasienttryggleiksforsking
- Avgrensa til helsetenesta, men gyldig også utanfor denne!

Mandat for utvalet

- Tre fasar: Syse – Syse – Arianson
- Mandat av 21. juni 2013
 - Rettslege verkemiddel
 - Kommunikasjon med og involvering frå ulike interessentar
- Tillegg av 14. november 2013
 - Utvida oppgåver for politiet?
 - Utviding av meldeordning?
 - Etablering av undersøkingskommisjon?

Internasjonale forhold

- Tilsyn i varierende grad
 - Få land har eit samla, statleg sektortilsyn
- Oppfølging av hendingar gjennom forsikrings- og erstatningsordningar og/eller strafferettspleien
- Ingen har ein særleg undersøkingskommisjon for helse
- Sterkt fokus på ikkje-sanksjonerande meldeordningar som del av pasienttryggleiksarbeidet
 - EU/EØS, Europarådet, WHO m.fl.

Relevante lovkrav

- Kravet om forsvarleg verksemd
 - Helsepersonelloven § 4
 - Helse- og omsorgstenesteloven § 4-1
 - Spesialisthelsetenesteloven § 2-2
- Kravet om systematisk styring av kvalitet og tryggleik
 - Internkontrollforskrifta
- ***Tryggleik er ein del av forsvarleg verksemd***
- ***Tryggleik er noko som skal styrast***

Omfanget av hendinger

- Svært ulike tal frå ulike kjelder
- Det meste stammar frå spesialisthelsetenesta
- Journalgjennomgang 10-15 % av alle opphald har skade
- Dødsfall
 - Teoretisk estimat >2000/år
 - Forebyggbare 200-500/år
 - Melde til Htil <500/år
 - Dødsattestar 30-50/år
 - Men her er det stor uvisse (sjølv mord, overdosar.....)

Utvalet sine tilrådingar

- Førebygging
- Oppfølging av hendingar
- Reaksjonar ved avvik frå forsvarleg verksemd

Førebygging

- Stor vekt på det lokale leiingsansvaret
 - Styringssystem
 - Risikoanalysar
 - Ulykkesundersøkingar
- Tilsyn som førebyggjande tiltak
 - Revisjonar, ikkje utfyllande omtala

Oppfølging og reaksjonar

- Dialog og medverknad både i lokale og sentrale oppfølgingsprosessar
- Meldesystem for å få oversyn og gje oss kunnskap om allmenne mekanismar, ikkje for tilbakemelding i einstilte saker
- Reaksjonar mot einstilte personar frå tilsynet og politiet
- Mogelege reaksjonar mot verksemdar

Leiarskapsutfordringar

- Risikobeviste leiarar som førebyggjer og handterer uønskte hendingar
 - Møte i etterkant
 - Obligatoriske gjennomgangar av hendingar
- Kompetente og ansvarlege tilsette som førebyggjer, avdekkjer og er opne om uønskte hendingar
- Pasientar og pårørande som blir tatt godt vare på

Strukturelle utfordringer (1)

- Meldeordning også for kommunane (12 for, 2 mot)
- Akkreditering/sertifisering ?
- Utdanningssystema sine oppgåver
- Statens helsetilsyn
 - Må ikkje svekkjast
 - Modell 1: Full regionalisering med sentral eining
 - Modell 2: Regionalisering med fylkesmannen
 - Sektoransvar for samordna tilsyn
 - Pasientar og pårørende tettare på

Strukturelle utfordringar (2)

- Undersøkingsskommisjon
 - 4 for, 10 mot (13 mot dersom ikkje ekstra ressursar)
- Men om det likevel blir må:
 - Formålet vera førebygging
 - Arbeidet ikkje vera retta inn mot ansvar og skuld
 - Sanksjonsvernet vera likt det som SHT garanterer
 - Ein ha minst 20 tilsette for å få 20-25 undersøkingar/år

Høyringsssvara – litt plukk

- Jamt over ganske mykje støtte (overraskande på meg).
- Pasientorganisasjonar (og Advokatforeningen) for oppretting av undersøkingskommisjon,
- Nødvendig med endra tilsynsfunksjon.
- Overordna sektoransvar for tilsynet.
- Tilbod om møte etter hendingar.
- Endra meldeordning.
- Utvida varslings- og meldeplikter.