

Høringsinnspill til: “Med åpne kort” - Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene fra NAFs utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet

Vi viser til høringsbrevet om “NOU 2015:11 - “Med åpne kort” - Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene”. NAFs utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet ønsker å komme med innspill på følgende hovedpunkter:

Internasjonale anbefalinger og sanksjonsfrie systemer for å lære av uønskede hendelser

Utredningen utdyper ikke hvilke ubrukte muligheter Norge har for å lære av uønskede hendelser hvis man hadde fulgt internasjonale anbefalinger (kapittel 6). For å sikre sanksjonsfrihet anbefales det internasjonalt at der etableres meldesystemer som er uavhengig av helsemyndighetene som drifter tjenestene (1). Slik er det ikke i Norge. Vi støtter derfor mindretallet i Arianson-utvalget, som ønsker en uavhengig undersøkelseskommisjon. Det kan løses ved å samordne dagens Undersøkelsesenhet og Meldeordning i en og samme virksomhet med et mandat som likner på det Havarikommisjonen for samferdsel har i dag.

Meldeordningen til Kunnskapssenteret/ Helsedirektoratet er formelt sanksjonsfri, men tilrettelegger i praksis for uformelle sanksjoner på arbeidsteden (7.6.6). Meldinger om uønskede hendelser sendes rutinemessig først til lokal leder og videre opp i virksomhetens leder linje, før de sendes til Meldeordningen. Det fryktes at helsepersonell i vikariater og midlertidige stillinger kan risikere å ikke få forlenget ansettelse dersom de melder om risikoforhold i tjenesten, siden dagens ordning ikke gir rom for konfidensialitet. Enkeltpersonell bør kunne melde konfidensielt, og det bør derfor være rutiner som muliggjør melding av uønskede hendelser direkte til Meldeordningen, uten å måtte gå via nærmeste leder. Dette kan løses juridisk ved at pliktsubjektet er den som avdekker risiko uavhengig av om det er et enkeltpersonell eller en virksomhet. Vi er derfor uenig i utredningens konklusjon om at pliktsubjektet bør være virksomheten.

Arbeidsmiljø og ansattes medvirkning

Arbeidsmiljøloven setter rammene for samarbeid mellom ledere og ansatte om å identifisere og redusere risiko for uønskede hendelser i norsk helsetjeneste. I gjennomgang av verdiene som er lagt til grunn for utredningen i punkt 3.3, er det et savn at Arbeidsmiljøloven ikke er nevnt. Åpenhet i arbeidsmiljøet om risiko for uønskede hendelser og ansattes medvirkning er en sentral forutsetning for å kunne identifisere og redusere risiko. Økt åpenhet om uønskede hendelser forutsetter helsepersonells tillit til at informasjon som de bidrar med brukes til å redusere risiko for at individ feil kan skje igjen, og ikke til å straffe individene som har vært involvert i en uønsket hendelse. Vilårene for åpenhet og samarbeid mellom ledere og ansatte, innenfor eksisterende lov og avtaleverk, bør tas med i utredningen. Eksempelvis kunne man sammenligne det norske systemet med det amerikanske helsetjenestesystemet Kaiser Permanente, hvor samarbeidsprosesser mellom ledere og ansatte for å redusere risiko for uønskede hendelser er tilrettelagt på en spesielt god måte, gjennom såkalte «Unit Based Teams».

Utredningen foreslår videre å senke terskelen for administrative reaksjoner mot helsepersonell. En slik endring vi kunne hemme den åpenhet om uønskede hendelser man håper, fordi helsepersonell opplever slike administrative reaksjoner som straff. Effekten vil motvirke utvikling av helsetjenesten som en lærende organisasjon. Dersom det i et helseforetak kan vises til intern svik i rutiner og manglende oppfølging av risikoforhold i tjenesten, bør det i stedet HEVE terskelen for administrative og andre reaksjoner mot det individuelle helseforetak. På denne måten plasseres ansvaret for strukturelle forhold og praksis tydelig hos arbeidsgiver og helseforetak. Det vil også ansvarliggjøre ledere og kanskje bidra til at de faktisk etterspør informasjon fra ansatte om risikoforhold i tjenesten som utføres. Interessen for forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten vil da øke på et generelt grunnlag. Reaksjoner mot individer er Legeforeningen overbevist om at vi føre til motsatt effekt og vi vil derfor sterkt advare mot å senke terskelen for administrative reaksjoner.

Ansvarlighet hos toppledere

Utredningen trekker frem åtte gode lederprinsipper fra internkontrollforskriften (7.4.2.3). Det vises til at (4.6.2) helsetjenestens trenger tydelige sammenhengende mål som deles på alle ledelsesnivåer, hele veien opp til nasjonale helsemyndigheter. Videre at ledere trenger både kvantitativ og kvalitativ informasjon om hvordan risiko håndteres i egen virksomhet. Som eksempel på en toppleder som har et ansvar for å følge lederprinsippene nevner utredningen administrerende direktør i et helseforetak. For å understreke at operativt lederansvar går helt opp til nasjonalt nivå bør utredningen understreke at angitte lederprinsipper også må gjelde helsetjenestens øverste nasjonale ledere, som for eksempel direktører for de regionale helseforetak, departementsråd og statsråd.

Regionalisering av Helsetilsynet

I henhold til rådende teori om kvalitetsutvikling er det mer å hente på å sikre god og sammenhengende ledelse fremfor å satse mer på kontroll og tilsyn. For å standardisere bør hele tilsynsfunksjonen sentraliseres til nasjonalt nivå framfor at deler regionaliseres. Dette vil kunne gi en større mulighet for å redusere variasjon i praktisering av tilsynsfunksjonen.

Bergen, 17.01.16

På vegne av NAFs utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet,

Guttorm Brattebø

leder

Referanser

1. Billings C. Incident reporting systems in medicine and experience with the aviation reporting system. In: In Cook RI WD, Miller CA,eds., ed. A tale of two stories: contrasting views of patient safety: North Adams, MA: US National Patient Safety Foundation, 1998:52-61.