



Med opne kort – om oppfølging av alvorlege hendingar – NOU 2015:11

Geir Sverre Braut
Helse Stavanger

Toppleiarmøte, Bergen
21. januar 2016



Grunnlag og avgrensing

- Aukande debatt i det offentlege rommet gjennom 10+ år
 - For dårleg oppfølging, ikkje minst frå tilsynet
 - Sterkt politisk engasjement
 - Krav om fast undersøkingskommisjon
 - 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*

Tryggleiksfaglege forhold

- Vekt på utvikling av risikobilete og bruk av barrierar som leiingsinstrument («High reliability theory»)
- Hendingar kan forståast ut frå ulike modellar
 - Sekvensielle
 - Epidemiologiske
 - Systemiske

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

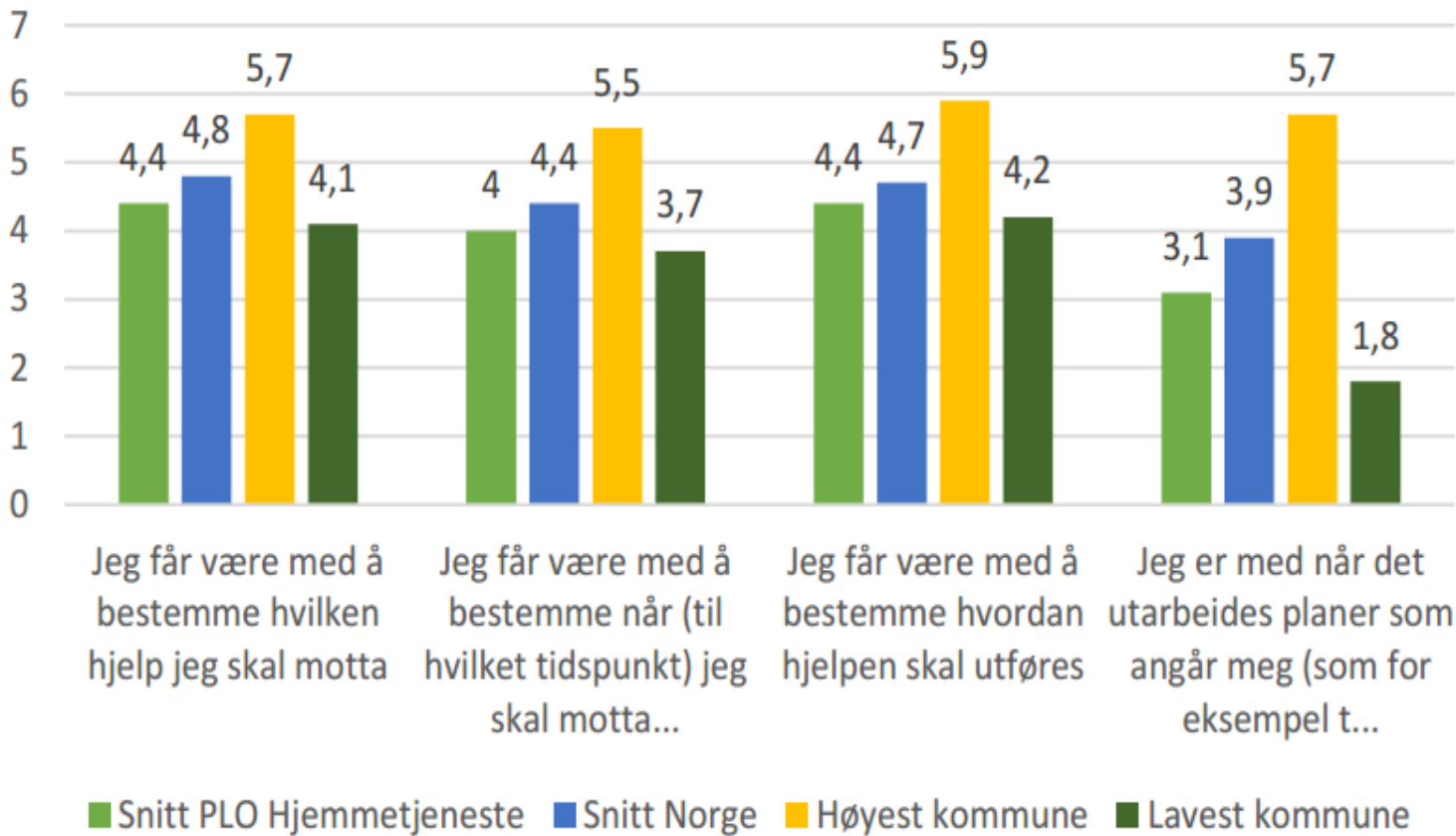
Oppfølging og reaksjonar

- 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

Brukermedvirkning



Brukermedvirkning er et av området Rennesøy kommune kommer dårlige ut og dette kan skyldes ulike ting. Brukerne gi tilbakemelding at de i mindre grad får medvirke til å bestemme hvilken, hvordan og, tidspunkt for når hjelpen skal gis.

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