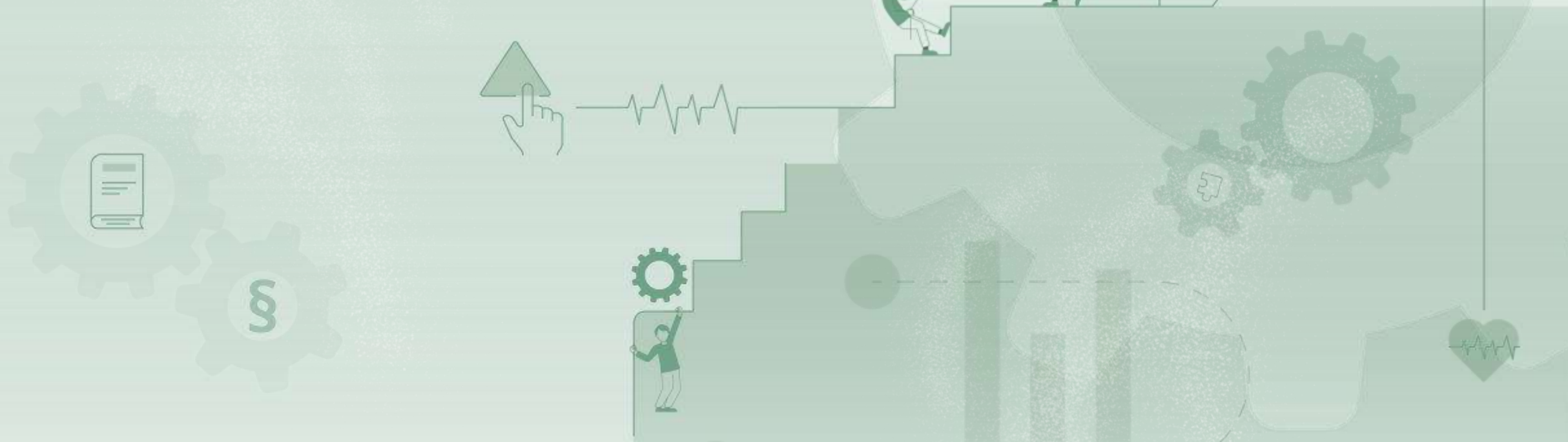


Fra varsel til læring og forbedring

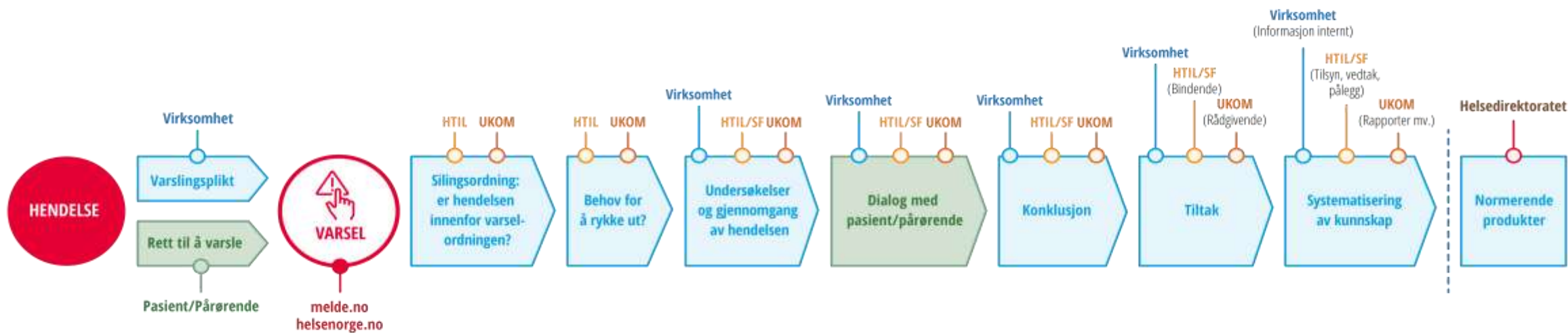
Rapport fra utvalg oppnevnt for å vurdere varselordningene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

Rapport overlevert 12.04.2023



Fakta

- Statens helsetilsyn har hatt økende antall varsler, fra 140 i 2011 til 1850 i 2022.
- 2022: I 1288 av 1850 saker var varslingskriteriene oppfylt.
- 2022: 620 av varslene var fra pasienter, brukere og pårørende. I 480 av disse sakene var varslingskriteriene IKKE oppfylt.
- Stedlig tilsyn av Helsetilsynet i 3% av varslene i 2018, 2% i 2019, 1% i 2020 og 2021, 0% i 2023. (Stedlig tilsyn i 7 saker i 2023)
- 53% av sakene i 2022 ble oversendt Statsforvalter. Her oppfylte 34% av sakene ikke kriteriene.
- Alle innkomne varsler gjennomgås av både Helsetilsynet og Ukom.
- 2022: 1% av sakene som Statsforvalter fikk av Helsetilsynet ble i etterkant oversendt Helsetilsynet for **vurdering** av administrativ hendelse, totalt 4 saker nasjonalt.
- Det ble gitt 199 reaksjoner til helsepersonell i 2022. **Svært få** av disse sakene kom via varselordningen.



Mer fakta

- Virksomhetene oppgir at de mottar liten støtte/veiledning fra Statens helsetilsyn og Statsforvalteren
- Få virksomheter har erfaring med Ukom
- Lang saksbehandlingstid
- Statens helsetilsyn, Ukom og Statsforvalterne har liten eller ingen rolle i «det lærende arbeidet» etter hendelser.
- Lavt antall varsler fra kommunene, og stor variasjon i håndteringen av varsler
- Systematisk klassifisering og opptelling av samme type hendelser på tvers gjøres ikke
- Pasienter, brukere og pårørende er lite involvert i avviksbehandlingen
- Pasienter og brukere har liten kjennskap til helsetilsynet og Ukom
- Virksomhetenes ansvar er ikke tydelig nok
- Frykt for sanksjoner kan hindre varsling og dertil læring og forbedring.
- Evaluering av forbedringstiltak og faktiske endringer er nesten fraværende i virksomhetene og overordnede etater.

Utvalgets vurdering av dagens varselordning

- Et varsel går både til Helsetilsynet og Ukom. Det gir dobbeltarbeid og uklare forventninger.
- Saksbehandlingstiden er for lang
- Høy risiko for ulike konklusjoner når flere instanser ser på samme sak og på ulike tidspunkt.
- Det er en svakhet at alvorlige nesten-hendelser ikke er varselpiktig
- Ordlyden «påregnelig risiko» er problematisk og tolkes ulikt.
- Uklarhet hvordan en hendelse skal følges opp når flere virksomheter/avdelinger er involvert.
- Meldeportalen er vanskelig ved digitalt utenforskap
- Virksomhetene har et regelverk for styring som noen ganger settes på hold i påvente av tilsynets vurdering
- Pasienter, brukere og pårørende må følges bedre opp og involveres mer i etterkant av en hendelse
- Det må legges bedre til rette for arbeid på tvers av virksomheter i etterkant av en hendelse
- Virksomhetene ønsker mer veiledning og støtte i sitt forbedringsarbeid, og det må komme like etter en hendelse
- Frykt for straff og reaksjoner er stor på tross av svært få sanksjoner gis som følge av varselordningen

Utvalgets anbefalinger og forslag til tiltak

1. Det er behov for en varselordning for alvorlige hendelser som omfatter hele helse- og omsorgstjenesten. Begrepet «varselordning» endres til «Meldeordning».
2. Virksomhetens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge alvorlige hendelser må tydeliggjøres og understøttes i Meldeordningen for alvorlige hendelser.
3. Alvorlige «Nesten-hendelser» inkluderes i «Meldeordningen for alvorlige hendelser»
4. Meldeordningen for alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten må utformes med sikte på hensiktsmessig ressursbruk i det samlede systemet.
5. Pasienter, brukere og pårørendes stilling etter alvorlige hendelser styrkes.
6. Det bør etableres et nasjonalt register for alvorlige hendelser og alvorlige nesten-hendelser.
7. Statsforvalteren får en tydeligere veiledningsrolle overfor virksomhetene.
8. Det må tydeliggjøres at Meldeordningen for alvorlige hendelser også omfatter overganger i pasientforløp og der flere uønskede hendelser til sammen utgjør en alvorlig hendelse.
9. Det må legges til rette for bedre melde- og forbedringskultur i hele helse- og omsorgstjenesten.



- **Virksomheten får det fulle ansvaret ved alvorlige hendelser.**
- **Vi samler myndighetenes kompetanse om alvorlige hendelser.**
- **Læring og forbedring gis en større plass i varselordningen.**

