

Til:
-Helse og omsorgsdepartementet



Oslo, 1. mars 2016
Vår ref.: 39/16/IA/ph

Høringsuttalelse til NOU 2015:11 «Med åpne kort»

Norsk psykologforening vil innledningsvis takke for en bred og god gjennomgang av et komplekst og viktig område. Det er mange oppgaver, hensyn og interesser som skal ivaretas etter at det har skjedd en alvorlig uønsket hendelse. Først og fremst må pasient/bruker og pårørende ivaretas, dernest involvert personell og så kommer arbeidet med å bruke hendelsen til å lære og bedre pasientsikkerheten.

Vi mener at vi har kommet et godt stykke på vei i arbeidet med å bruke uønskede hendelser for å unngå gjentakelse. Videre at de klage- og tilsynsordninger vi har fungerer tilfredsstillende innenfor de rammer som eksisterer. Det er likevel et potensiale for forbedring på flere områder, spesielt i forhold til å bedre ivareta pasient/pårørende og involvert helsepersonell i prosessen, behandlet sakene raskere og kunne utføre flere stedlige undersøkelser.

Det er positivt at pasienters, brukeres og pårørendes rettigheter er styrket og at de har fått en mer aktiv rolle. Forskning viser at involvering av pasienter i helsehjelpen er en viktig faktor for å unngå skade. Godt informerte og myndiggjorte pasienter kan bidra i behandlingen og stille spørsmål ved valg og behandling som kan bidra til å unngå uønskede hendelser.

De viktigste skadeforebyggende tiltak skjer før hendelsene oppstår. Etter at hendelsen har funnet sted kan man bare redusere skadeomfang og bruke hendelsen i læringsøyemed. Sett i forhold til forebyggende tiltak er dette imidlertid en svært kostbar læring, både økonomisk, og ikke minst med tanke på all den lidelse og sorg alvorlige uønskede hendelser medfører for de involverte. Norsk psykologforening mener at tiltak må ses i dette perspektiv. Hva koster det, og hva får vi igjen for tiltakene vi iverksetter.

Pasienter, brukere og pårørende: rettigheter, ivaretagelse og involvering

Vi støtter forslaget om å lovfeste at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten skal tilby pasienter/brukere/pårørende møter når det har skjedd alvorlige hendelser. Det er foreslått at det skal skje innen ett døgn etter at hendelsen fant sted. Dette er kort tid, og i mindre virksomheter i kommunen mv kan det være vanskelig å stille med relevant personell. Det er viktig at det vurderes hvorvidt kravet er mulig å etterleve og om det er nødvendig for å oppfylle formålet.

Vi støtter videre forslaget om at pasienter/brukere/pårørende får rett til å melde fra om uønskede hendelser og varsle om alvorlige hendelser. I tillegg til at det er viktig ut fra et medvirkningsperspektiv og at det blir varslet om hendelser som ikke virksomheten selv har vurdert varslingspliktig, kan det også bidra til at virksomheter i større grad overholder meldeplikten da de vet at dersom de ikke gjør det vil pasient/bruker/pårørende kunne gjøre det.

Utdanning av helsepersonell

Det foreslås at man i helsefagutdanningene tar inn opplæring i pasientsikkerhet. Det er et godt tiltak for å sikre en felles forståelse for viktigheten av dette arbeidet, og kan bidra til en større grad av åpenhet om uønskede hendelser i helsetjenesten. Det er viktig at man i denne forbindelse også har med seg at mange av de leger og psykologer som utdannes i årene som kommer vil ha hele eller deler av sin utdanning fra andre land, og at det bør vurderes hvordan man kan sikre at også disse har eller får slik oppfølging (kompenserende tiltak).

Pasient- og brukerombudene

Vi støtter tiltak for å gjøre ordningen med pasient- og brukerombud bedre kjent. Ombudene har en viktig rolle ved å kunne bistå overfor tjenesteyterne, og også i oppfølging av alvorlige uønskede hendelser der pasienter/brukere/pårørende har behov for bistand.

Betydningen av ledelse for risikostyring og håndtering av alvorlige hendelser

Vi vil fremheve betydningen av gode ledere som rollemodeller og trygge støttespillere for sine ansatte. Det må være kultur for åpenhet om feil og skapes gode arenaer for læring. Vi støtter forslaget om at det regelfestes et eksplisitt krav om gjennomgang av alvorlig hendelser og at det iverksettes tiltak for å implementere revidert forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten (Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten).

Meldeordninger

Vi støtter forslaget om at meldesystemet utvides til å gjelde kommunale helse- og omsorgstjenester, og spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. Vi vet at det skjer alvorlige uønskede hendelser som rammer pasienter og brukere også utenfor sykehusene og arbeidet med pasient- og brukersikkerhet bør være like sterkt her. Innføring av en meldeplikt for alle vil kunne gi et tilfang av opplysninger om for eksempel svikt i samhandlingen mellom virksomheter og enkeltpersonell som ikke kommer til overflaten med dagens ordning.

Det er imidlertid viktig å legge til rette for god informasjon og en praktisk og funksjonell gjennomføring av de ulike melde- og varslingsordningene. Vi støtter forslaget om at det etableres en sentral portal med elektroniske løsninger for de ulike meldeordningen.

Det er videre viktig at en utvidelse av gruppen som får melde- og varslingsplikt innføres på en måte som kan bidra til å oppfylle formålet med bestemmelsene. Dette spesielt med tanke på at man vil ha med små virksomheter (fra en og oppover) med en helt annen oppbygning enn sykehus. Konsekvensene for de ansatte og rammene for å følge opp vil på denne bakgrunn kunne være veldig annerledes enn i store virksomheter.

Tilsyn og administrative reaksjoner

Regionale tilsyn:

Norsk psykologforening støtter forslaget om opprettelse av regionale tilsyn som får vedtakskompetanse. En regionalisering som samsvarer noenlunde med de regionale helseforetaks grenser synes hensiktsmessig ut fra ansvar og oppgavefordeling.

Videre vil vi tilråde alternativ I som innebærer en samling av oppgaver overfor både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Svært mange pasienter i spesialisthelsetjenesten er også pasient/bruker av tjenester i kommunen. Det vil medføre ekstra utfordringer for samhandling og bli uoversiktlig for både helsetjenesten og spesielt pasient/bruker/pårørende som må forholde seg til flere organer i saker som går mellom nivåene i tjenesten dersom en beholder deler av tilsynet med helsetjenesten hos Fylkesmannen.

Ved innføring av varsel- og meldeplikt for kommunale virksomheter og mulighet for pasienter/brukere og pårørende til å melde er det viktig med enkle og ryddige systemer og at det er ett organ som ivaretar oppgavene.

Lovbruddsgebyr:

Det foreslås at det skal innføres lovbruddsgebyr mot virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås for eksempel at det kan brukes ved brudd på varslingsplikten. Vi støtter en innføring av denne type sanksjon mot virksomheter forutsatt at det begrenses til de gjentatte og åpenbare tilfeller, da andre alternative reaksjonsmåter har liten effekt og straffesporet synes unødig belastende på politi og påtaleapparat.

Vi vil også trekke frem muligheten for å benytte denne reaksjonen også der virksomheter ikke besvarer tilsynsmyndighetens anmodning om opplysninger i tilsynssaker. Dersom saker skal kunne få en rask saksbehandling fordrer det at involverte bidrar med relevante og nødvendige opplysninger i saken innen de frister som settes. Dette vil også kunne bidra til å legge et ekstra press på virksomhetene i de sakene hvor det kan være mistanke om at virksomhetene forsøker å holde tilbake kritiske opplysninger som etterspørres.

Politietterforskning og straff

Norsk psykologforening mener at straff kun skal anvendes i de mest alvorlige sakene. Det er også slik vi oppfatter at praksis er i dag.

Vi støtter forslaget om at pasient/pårørende orienteres om at sak forelegges tilsynsmyndigheten. Det er et tiltak som gjør at pårørende sikres informasjon om at saken er meldt og vurderes, og pårørende får mulighet til å komme med opplysninger som kan være av relevans for sakens opplysning.

Undersøkelseskommissjon

Det sentrale spørsmål som gjenstår er om det skal opprettes en undersøkelseskommissjon. Norsk psykologforening har tidligere gitt uttrykk for at vi ikke har funnet grunnlag i verken andre lands praksis eller lokale forhold i Norge som skulle tilsi at det er den beste måten å bruke ressursene på om målet er å bedre pasientsikkerheten. Vi legger til grunn at det er enighet om at målet er at pasienter og brukere i landet skal få trygge og gode tjenester. Vi ønsker videre tjenester og en helseforvaltning som bidrar til forutsigbarhet og rettssikkerhet for både pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell.

I omtalen av alvorlige uønskede hendelser kan det lett synes som om det er en klart avgrenset hendelse. Det er det ikke alltid. Ofte vet man ikke om utfallet er forårsaket av svikt i helsehjelpen eller om det er et resultat av sykdom eller andre forhold før man har gjort grundige undersøkelser. Dette innebærer at en kommisjon ville måtte undersøke ganske mange saker og at dette vil medføre et press også på kommisjonen i forhold til ressurser og kapasitet da seleksjonen er vanskelig. På samme måte som tilsynsmyndigheten er presset i forhold til å kunne benytte tilstrekkelig ressurser på de alvorligste sakene.

Et hovedhensyn for en undersøkelseskommissjon synes å være at pårørende skal få besvart flest mulig spørsmål knyttet til det som har skjedd. Det hevdes at det at kommisjonen ikke trekker konklusjoner og at det ikke er knyttet reaksjoner til ordningen vil medføre at involverte tjenesteutøvere vil kunne uttrykke seg uten risiko for straff eller administrative reaksjoner. Vi vil stille spørsmål ved om det er tilstrekkelig grunnlag for å hevde at frykt for reaksjoner er hovedårsaken til at tjenesteutøvere holder tilbake opplysninger om egne og andres handlinger og eventuelle feil. Vi ville tilråde at det i så fall bør undersøkes om det er frykt for reaksjoner fra politi eller tilsyn som er grunnlag for tilbakeholdelse/usannheter om hendelsesforløpet eller om det kan være andre faktorer som skam, skyld, fornektelse og frykt for å miste jobben.

Det er videre et dilemma at hvis saken blir undersøkt av en kommisjon med det utgangspunkt at opplysningene ikke fører til reaksjoner, men pårørende har fullt innsyn, så vil de kunne gå med utredningen til politi eller tilsynsmyndighet som kan iverksette sine undersøkelser på bakgrunn av informasjonen, og dermed kan de gitte opplysningene likevel føre til reaksjoner.

Også de eksisterende ordninger med varslingsaker og tilsynssaker/klagesaker søker å avdekke hendelsesforløp, kartlegge faktum og undersøke bakenforliggende årsaksforhold. Det er imidlertid ofte ikke mulig å oppnå med tilgjengelige ressurser og stort press på saksbehandlingstid og for dårlig kapasitet til å reise ut og gjøre stedlige undersøkelser. Dersom flere saker kan undersøkes ved hjelp av stedlig tilsyn er det grunn til å tro at man innenfor eksisterende ordninger kan få frem faktum og årsakssammenhenger på en bedre måte.

Det vil kreve ressurser å utvide eksisterende melde og varslingsordninger til å gjelde også kommuner og virksomheter i spesialisthelsetjenesten som ikke er institusjoner. En regionalisering av tilsynsoppgavene som gjelder helse- og omsorgstjenesten med overføring av vedtakskompetanse vil slik det er beskrevet i alternativ I føre til effektivisering og en mulighet for å utvikle faglig sterke enheter regionalt. God faglig standard er viktig for tillit og legitimitet ved utøvelse av tilsyn.

En undersøkelseskommissjon vil være en svært kostbar ordning da den er tenkt å komme i tillegg til eksisterende ordninger. Det er derfor en risiko for at man får flere organer hvor ingen har tilstrekkelig ressurser for å gjøre en optimal jobb, i stedet for å styrke eksisterende ordninger som tross sine feil og mangler har tillit i store deler av helsetjenesten og befolkningen for øvrig.

Vi vet at regjeringen har tatt inn i sin regjeringserklæring at en slik kommisjon skal komme på plass. Samtidig forstår vi regjeringen dit hen at det målet er å gi befolkningen større trygghet og bedre lærende organisasjoner. Dette mener vi det er mulig å oppnå, gjennom regionalisering av tilsynsmyndigheten og utvidelse av eksisterende melde og varslingsplikter, og helt uten å etablere enda et offentlig organ.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tor Levin Hofgaard', written in a cursive style.

Tor Levin Hofgaard
President