

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres referanse: 23/1883
Vår referanse: 23/00007-211
Vår dato: 23.08.2023

Fellesorganisasjonen (FO)
Mariboegs gate 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
+47 919 19 916

E-post:
kontor@fo.no

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394

Org.nr:
870 953 852 MVA

fo.no

FOs hørings svar - Varselutvalgets rapport - Fra varsel til læring og forbedring

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforeningen for sosialarbeidere. FO organiserer nærmere 35 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

FO takker for muligheten til å komme med våre innspill på varselutvalgets rapport: «*Fra varsel til læring og forbedring*»¹. Innspillene våre har vi knyttet til de ni anbefalingene som utvalget har kommet med.

Utvalget skisserer en økning av varsler. Det i seg selv er et signal om at endringer må gjøres for å møte dagens utfordringer. Alle varsler må tas på alvor, og derfor må tilsynsmyndighetene få tilstrekkelig ressurser for å følge opp. Et svært viktig tiltak for å redusere unødvendig ressursbruk er å tydeliggjøre mandatene til de ulike tilsynene. Det bør også etableres samarbeidsrutiner om mottak og fordeling av varsler.

1. Det er behov for en varselordning for alvorlige hendelser som omfatter hele helse- og omsorgstjenesten. Begrepet «varselordning» endres til «meldeordning»

FO er enige i at *hele* helse- og omsorgstjenesten skal være en del av varselordningene. Vi mener at varselordningene også bør utvides til velferdstjenestene generelt, ikke bare helse- og omsorgstjenestene. Pasientene er ofte i flere forløp samtidig, i andre deler av helse- sosial- og omsorgstjenestene (for eksempel barnevern og Nav). I slike tilfeller er det

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/fra-varsel-til-laring-og-forbedring/id2971072/>

relevant å vurdere tjenestene helhetlig ved svikt. FO mener særlig mandatet til Ukom kan utvides til hele velferdstjenesten.

FO forstår tanken med å benytte andre begrep enn *varsel*. Vi er enig i at det kan virke som et avskrekkende begrep, samtidig som målsettingen med å varsle er å avdekke og lære av feil. Dette tilsvarer varslingsordningen om kritikkverdige forhold i arbeidslivet. Varsel- og meldeordningene har over tid gjennomgått mange og omfattende endringer siden de ble opprettet. Utvalget mener selv at en ny meldeordning kan bidra til ytterligere forvirring og uklarhet, men utvalget velger likevel å fremme forslag til en ny ordning. Dersom en ordning skal fungere etter sitt formål må brukerne vite hva som er gjeldende lov/avtaleverk. Bli endringer gjennomført ofte kan det føre til usikkerhet, og kreve omfattende arbeid med kommunikasjon av ny strategi før en eventuell endring settes i verk.

FO mener det er positivt at Ukom og Helsetilsynet er to uavhengige aktører. Det er behov for dagens to systemer som sikrer pasientsikkerhet, læring og forbedring. Mandatene må tydeliggjøres og avgrenses slik at det minimerer dobbeltarbeid, og frustrasjoner blant ansatte og pasienter. Flere av problemstillingene utvalget trekker frem kan løses ved at ansvarsområdet avgrenses og gjøres tydeligere. Videre ved at Ukom og Helsetilsynet samarbeider om mottak og fordeling av varsler på en bedre måte for å unngå dobbeltarbeid og sikre god ressursutnytting.

2. Virksomhetens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge alvorlige hendelser må tydeliggjøres og understøttes i meldeordningen for alvorlige hendelser

FO er enige i at myndighetene må ha tillit til at virksomheten har evne og vilje til å levere faglig forsvarlige tjenester, herunder forebygge, avdekke og avverge alvorlige hendelser. Samtidig er det behov for tilsynsmyndigheter som kontrollerer og følger med for å sikre at virksomhetene lærer av og forebygger fremtidige feil. Det er et viktig signal at virksomhetene skal kontrollere seg selv, men FO vil likevel påpeke at eksterne tilsynsmyndigheter er viktige for å sikre rettferdig vurdering og oppfølging av hendelser som har skjedd. Dersom ansvaret for å melde inn hendelser overlates til virksomhetene må det være et system rundt dette. Det er en kjent sak at den som ofte ser et problem sist er den som står utfordringen nærmest. Det er viktig at det er lav terskel for å følge opp at virksomheten faktisk rapporterer inn. En kommunikasjonsstrategi slik utvalget foreslår vil være helt avgjørende for å få ut informasjon til de ulike aktørene. Det er svært viktig at kommunikasjonsstrategien er på plass før eventuelle endringer trer i kraft. Det samme gjelder å lage en veileder som stiller krav til hva rapportene skal inneholde.

FO støtter opp om vurderingene utvalget har gjort i kapittel 10.7, og mener det er viktig å satse på veiledning og rådgivning jfr. det som trekkes frem som et positivt trekk ved dagens varselordning, nemlig at den fører til at virksomheten kommer i kontakt med overordnede etater med erfaring i å behandle alvorlige hendelser. Tilbakemelding fra en ekstern part motvirker «husblindhet» og kan

bidra med andre perspektiv og vurderinger enn den interne gjennomgangen avdekker. Helsetilsyn og Ukom viser til at mer og bedre veiledning og støtte blir etterspurt av virksomhetene.

FO mener det er uheldig at utvalget foreslår at det ikke er behov for å fastsette en frist for oversendelse av en rapport når statsforvalteren mottar en melding om at det har skjedd en alvorlig hendelse. Utvalget skriver at det må gjøres en konkret vurdering av den aktuelle hendelsen og graden av hast. FO mener en gjennomgang av hendelsen så raskt som mulig er det eneste som kan avdekke hva som gikk galt. Krav til rask oversendelse av en rapport sikrer nærhet til den alvorlige hendelsen og dermed bedrer forutsetninger for å lærings- og forbedringsarbeid.

3. «Nesten-alvorlige hendelser» inkluderes i meldeordningen for alvorlige hendelser

Utvalget mener en svakhet ved varselordningen er at informasjon om nesten-hendelser ikke er varselpliktig, eller på annen måte systematiseres og benyttes til læring og forbedring på tvers av virksomheter og nivåer. FO er enig i at det er mye lærdom å få av nesten-hendelser, men vil påpeke at dersom dette skal føre til mer rapportering vil det kreve mer ressurser både av virksomhet og tilsynsmyndighetene. FO mener det er viktigere at virksomhetene selv pålegges å bruke nesten-hendelser som grunnlag for læring, og at det på den måten kan føre til bedre tjenester. En slik tilnærming er i tråd med tillitsreformtankegangen. Utover dette er nesten-hendelser et område som Ukom kan lage egne rapporter på, dersom disse kan registreres (uten at det rapporteres).

FO er enige i at det må tydeliggjøre i mandatene hvordan situasjoner der flere tilfeller av svikt over tid fører til svært alvorlig skade eller dødsfall fanges opp. Når flere ulike aktører er involvert i en hendelse må det finnes informasjon om hvordan den alvorlige hendelsen skal følges opp.

FO er enige i at inngangen til å vurdere om en hendelse var «uventet ut fra påregnelig risiko» må være å se på hvordan hendelsen kunne vært unngått, ikke i hvor stor grad det kunne være forventet. Målsettingen må alltid være å lære hvordan man kan forhindre lignende hendelser i fremtiden. Samtidig er det slik at det er de som har fagkunnskap som kan vurdere, og det må derfor sørges for å skape rom for tillit til fagpersonenes vurderinger.

4. Meldeordningen for alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten må utformes med sikte på hensiktsmessig ressursbruk i det samlede systemet

FO er enig i at hovedhensynet i meldeordninger/tilsyn skal være mulighet til læring og forbedring. En samorganisering av Ukom og Helsetilsynet er ikke den beste veien å gå. FO mener en bedre løsning er å sørge for tydelige mandat, oppgavedeling og gode rutiner for samarbeid. Vi viser til vårt innspill under punkt 1. FO mener flere av problemstillingene som utvalget trekker frem kan løses ved å se nærmere på mandat og tydeliggjøre og avgrense

ansvarsområder mellom Ukom og Helsetilsynet. Det som er positivt ved at Ukom og Helsetilsynet ikke er samorganisert er mulighet til å fokusere på ulike oppdrag, der det ene har sanksjonsmuligheter og det andre ikke har det. Det vil være en utfordring å samkjøre dette.

Utvalget skriver at de er usikre på om varselhåndteringen i tilstrekkelig grad bidrar til å identifisere og fordele hvilke saker som bør være gjenstand for kontroll og tilsyn, hvilke saker som egner seg for læring internt og/eller på tvers, og saker som bør ses i større sammenheng med tanke på risikoområder. FO mener dette må vurderes nærmere. Er problemet at ressurser brukes feil eller dobbelt, må det lages bedre rutiner for å unngå det. Tydeligere mandat for Ukom og Helsetilsynet kan bidra til å løse noen av utfordringene.

FO vil påpeke at den skisserte ordningen som er illustrert i figur 12.1 ikke ivaretar hvordan pasienter, brukere og pårørende skal følges opp.

5. Pasienter, brukere og pårørendes stilling etter alvorlige hendelser styrkes

FO støtter alle forslag som gjør det enklere å varsle eller melde. En forutsetning er å forstå hvordan en melder. En god kommunikasjonsstrategi må utvikles, og meldeportalen må utformes på en slik måte at alle kan få meldt inn saker. Dette handler også om språk og språkforståelse, så meldesiden må oversettes til flere relevante språk. En annen utfordring er at en må logge inn for å få sendt varsel, noe som gjør det vanskelig for personer som ikke har rett til å få bankID.

Å varsle er rettighetsfestet og positivt. Utvalget mener utilsiktede konsekvenser av det ikke gjelder rettigheten i seg selv, men at systemene for oppfølging av varsel ikke er godt nok ivaretatt. De som varsler må bli fulgt godt opp, og det må være tydelig hva man kan forvente ved en varsling kontra andre pasientrettigheter ved feilbehandling.

Utvalget mener at tidagers fristen i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 sjette ledd bør erstattes med en femdagers frist (virkedager). Dette mener utvalget kan bidra til at handlingsrommet for «snarest mulig» innsnevres, og bidra til mer lik praksis blant virksomhetene. FO er usikre på denne vurderingen. FO forstår utvalgets rapport slik at ti-dagers fristen nå blir for kort og ikke blir overholdt. FO er usikker på hvordan en innskrenking kan virke positivt, da det antageligvis uansett vil innebære at fristen ikke blir overholdt.

6. Etablere et nasjonalt register for alvorlige hendelser og nesten-alvorlige hendelser

FO støtter at det opprettes et nasjonalt register, og mener det må arbeides frem en god strategi og løsning for hvordan dette skal organiseres.

7. Statsforvalteren får en tydeligere veiledningsrolle overfor virksomhetene

FO støtter at oppgave og ansvarsfordelingen mellom Statsforvalteren, Ukom og Helsetilsynet tydeliggjøres.

FO støtter at Statsforvalteren skal veilede og gi metodestøtte til virksomheter ved alvorlige hendelser.

8. Tydeliggjøre at meldeordningen for alvorlige hendelser også omfatter overganger i pasientforløp, og der flere uønskede hendelser til sammen utgjør en alvorlig hendelse

FO støtter at melde- eller varslingsordningen skal se på overganger i pasientforløp. Se også vårt innspill på anbefaling 1. Det er relevant å se mer helhetlig på tjenestene enn det som er praksis i dag. Både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester skal være en naturlig del av ordningen, men det bør også vurderes nærmere hvordan velferdstjenestene samarbeider rundt pasienten og brukeren, med tanke på de tilgrensende tjenestene som er aktører i pasientens verden. Det kan være snakk om Nav, barnevern, familievern, skole og så videre. Overgangen mellom sektorer er avgjørende for god helhetlig behandling.

9. Det må legges til rette for bedre melde- og forbedringskultur i hele helse- og omsorgstjenesten

FO støtter forslaget, men mener at i tillegg til melde- og forbedringskultur er også læring helt sentralt. Videre vil vi påpeke at det ikke kun er helsefagutdannet personell dette angår. Det må også gjelde ansatte med andre utdanninger som arbeider i helse- og omsorgstjenestene, som blant annet ansatte med sosialfaglig utdanning.

Med vennlig hilsen

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Andreas Kikvik
Seniorrådgiver

Sarwat Ansar
Seniorrådgiver