



Den norske legeforening
v/Stine K. Tønsaker

Deres ref.: HSAK202400505

Vår ref.: S7/11.12.2024

Dato: 08.01.2025

Ylfs innspill til høring om endringer i helsetilsynsloven mv. og opphevelse av lov om statens undersøkelseskommissjon - ny meldeordning

Viser til brev fra Legeforeningen av 26.11.2024 om høring av om endringer i helsetilsynsloven mv. og opphevelse av lov om statens undersøkelseskommissjon - ny meldeordning (oppfølging av Varselutvalgets rapport). Saken er behandlet i styremøte den 11.12.2024. Yngre legers forening (Ylf) takker for muligheten til å komme med innspill.

Varselutvalgets vurdering om å endre fra varselordning til meldeordning er en utvikling av håndtering av alvorlige hendelser, som ligger til grunn for forslagene i denne høringen, som Ylf støtter. Å øke fokuset på læring og forbedring, og med det kunne senke terskelen for å melde, er nødvendig. Vi ønsker imidlertid å presisere at å endre navn på en ordning ikke i seg selv skaper endring; dette mener vi er snakk om en kulturendring i helse- og omsorgstjenesten, og det krever mer enn lovendringer for å oppnå det ønskede resultatet.

Lovendringer må samtidig understøtte og underbygge intensjonen man ønsker å oppnå. Særlig hensynet til den som melder må være sentralt i arbeidet med å skape endring, og et aktivt arbeid for å holde fokuset på systemlæring fremfor ettergåelse av det enkelte helsepersonell. Å melde om alvorlige hendelser må være trygt for den som melder. Ylf erfarer en økende tendens til at den enkelte lege blir ettergått, og også formelt etterforsket, for å fordele skyld og ansvar for hendelser, fremfor at det er virksomheten som er i fokus. Selv om det nok ikke er økende formell sanksjonering mot helsepersonell ved alvorlige hendelser, så er det en stor belastning for helsepersonell å bli etterforsket og ettergått i lang tid for eventuelle feil, eller skyld i at hendelser har oppstått. Dette er en uønsket utvikling og det er viktig at den nye meldeordningen ikke bidrar til å opprettholde denne utviklingen.

Sammenslåing av Helsetilsynet og UKOM

Ylf stiller seg undrende til departementets vurdering bak å slå sammen Helsetilsynet og Ukom. Formålet med etableringen av Ukom i sin tid var mangedelt, men særlig behovet for en *uavhengig* kommisjon hvor undersøkelser av alvorlige hendelser skulle brukes til læring og forbedring, uten frykt for reaksjoner, stod sterkt. Dette har vært viktig for Ukoms legitimitet ovenfor pasienter, pårørende og ikke minst helsepersonell. Ylf stiller seg bak uttalelsen til Legeforeningen, Norsk sykepleieforbund og Psykologforeningen mfl. og Legeforeningens høringssvar til Varselutvalgets utredning fra august 2024¹.

¹ [Ukoms arbeid har utviklet kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. Vi vil på det sterkeste advare mot konsekvensene av en nedleggning ; Legeforeningens høringssvar til Varselutvalgets rapport – fra varsel til læring og forbedring \(2024\)](#)

Departementet vurderer at med en ny meldeordning er det mest formålstjenlig å slå sammen disse to etatenes kompetanse. Det beskrives at dagens Ukom skal legges inn under Helsetilsynet, og med det underlegges også arbeidet de administrative og faglige styringslinjer som gjelder i forholdet mellom departementet og Helsetilsynet. Det fremstår imidlertid uklart om Ukom skal forbli en relativt selvstendig enhet i Helsetilsynet, eller om Ukoms arbeid skal fordeles utover andre oppgaver i Helsetilsynet. Alle modeller som fjerner Ukoms uavhengige rolle mener Ylf vil svekke både legitimitet og tillit til vurderinger som gjøres, selv om noen organisasjonsformer likevel til en viss grad kan bevare noe av dette. Det er derfor en svakhet med høringen at det ikke er nærmere redegjort for hvordan denne organiseringen er planlagt.

Forslaget om endring i lovverket fra en plikt til å varsle, til en plikt til å melde støtter Ylf. Som vi påpeker innledningsvis signaliserer dette en nødvendig og ønsket utvikling i helse- og omsorgstjenesten – men endring i navn på ordningen er ikke tilstrekkelig. At ordningen beskrives som "i praksis tilnærmet sanksjonsfritt" er ikke beroligende, men vekker i stedet usikkerhet om hvilke konsekvenser det *kan* få for helsepersonell som melder om alvorlige hendelser.

Omorganiseringen som er foreslått, uansett modell for organisering, vil resultere i at det som har vært et sanksjonsfritt meldeorgan blir fjernet. Ylf er bekymret for at det hos flere helsepersonell vil kunne heve terskelen for å melde, og føre til at færre saker meldes. Det taper til syvende og sist pasientene mest på.

Ny meldeordning

Departementet foreslår at statsforvalter skal få en tydeligere rolle i håndteringen av alle meldinger som sendes i den nye meldeordningen. Ylf er i utgangspunktet positive til å bruke statsforvalter mer, som ofte har kjennskap til lokale forhold, og som også er en viktig samarbeidspartner for ulike virksomheter for å kunne følge opp alvorlige hendelser på en god måte. I tillegg behandler statsforvalter allerede en del slik saker. Dette må imidlertid ressurssettes slik at statsforvalter gis reell anledning til å ivareta et slikt ansvar.

Det brukes allerede svært mye tid og ressurser på meldingsarbeidet i virksomhetene. For å øke pasientsikkerheten er det samtidig viktig at virksomhetene har tilstrekkelig kompetanse og ressurser for å gjennomføre dette arbeidet. I dette ligger også virksomhetens ansvar for å ivareta og oppfølging av helsepersonell som er berørt. Å lære av hendelser er en investering i helsetjenesten.

Det foreslås et nasjonalt register for alvorlige hendelser, og eventuelt også nesten-alvorlige hendelser. Ylf ser at dette kan, over tid, bidra til mer læring på tvers, og at det kan være positive sider av dette, gjort riktig. Vi er imidlertid bekymret for arbeidsmengden dette vil kunne medføre på ulike nivåer, fra ledere i helse- og omsorgstjenesten til statsforvalter og Helsetilsynet. Det fremstår samtidig uklart hvilke oppgaver som reelt tilføres tjenesten ved opprettelse av et slikt register. Uten tilstrekkelig ressurssetting er vi bekymret for at dette går utover andre oppgaver. Vi mener at opprettelse av slike register må evalueres og vurderes med tanke på om det gir bedre kvalitetsoppfølging og pasientbehandling. Dersom det skaper merarbeid uten at det fører til reell forbedring, må opprettelse av et slikt register revurderes.

Lederkapasitet i helsetjenesten er en av flere begrensede ressurser. Da er det avgjørende at dette er en ressurs som brukes mest riktig. Ved innføring av krav som tar av lederes tid og ressurser mener Ylf at dette må vurderes opp mot forventet effekt av nye oppgaver som

innføres målt opp mot tap av effekt/kapasitet i andre oppgaver. Vi savner vurderinger rundt dette.

Departementet foreslår å lovfeste en frist for virksomhetene til "snarest mulig" å sende inn melding om alvorlige hendelser til Statsforvalteren og innen 5 virkedager. Ylf er enig i første del av forslaget om at virksomheter snarest mulig skal sende inn melding, men er usikre om den konkrete tidsfristen om 5 virkedager er hensiktsmessig. Det er ikke vanskelig å se for seg at 5 virkedager blir knapt ved, for eksempel, sykefravær. Ylf er likevel enig i å lovfeste en konkret frist er nyttig, og mener en frist på 10 virkedager vil være mer formålstjenlig.

Når det gjelder forslaget om å lovfeste plikt til å sende inn rapportering innen 3 måneder etter meldingen er sendt og fastsette enkelte minimumskrav for rapporteringen støtter Ylf slik det fremgår i departementets forslag.

Melding av enkelthendelser

Departementet ber om innspill lovtekst som skal regulere et av hovedkriteriene for å utløse meldeplikten. Alternativ 1 handler om hendelser der utfallet er uventet ut ifra påregnelig risiko, mens alternativ 2 gjelder hendelser der utfallet kunne ha vært unngått. Departementet angir at de heller mot å regulere hovedkriteret etter formulering i alternativt 2.

Ylf støtter ikke departementets vurdering. Vi mener at formuleringen i alternativ 2 er en formulering som i stor grad vil lete etter feil gjort av helsepersonellet – det vil, nesten utelukkende, være mulig å si at noe kunne ha vært unngått, og følgelig at det er helsepersonellens ansvar at det ikke ble unngått.

For helsetjenesten må vi erkjenne at det meste av behandling kommer en viss risiko, der noen situasjoner er påregnelig og noen ikke er det. I en helsetjeneste der vi stilles overfor enda tydeligere forventninger om å gjøre løpende kliniske prioriteringer, vil det i seg selv også kunne føre til at man tvinges til å ta noe større risiko. Dette er et viktig bakteppe å ha med i vurderingen av hva som skal utløse meldeplikt, som også ivaretar helsepersonell på en god måte.

Det er forskjell på om vi som helsepersonell har gjort noe galt, eller om noe har gått galt for pasienten – vurdert etter påregnelig risiko. Vi mener alternativ 1 i større grad retter fokus mot systemnivå og ser situasjonen i et større bilde, og at alternativ 2 i stor grad leter etter skyld hos enkeltpersoner. Det vil være å gå i motsatt retning av det som er intensjonen med de endringene departementet ønsker å oppnå. Vi mener derfor at alternativ 1 er en bedre formulering.

Departementet åpner i høringsnotatet for en diskusjon om både nesten-alvorlige og alvorlige hendelser skal inkluderes i meldeordningen, men konkluderer med at nesten-alvorlige hendelser ikke skal med i ordningen på nåværende tidspunkt.

Ylf støtter denne vurderingen. Det er allerede interne systemer i virksomhetene for å følge opp nesten-hendelser, og dette mener Ylf at må styrkes og videreføres for intern læring. Å jobbe med en kultur der det å si ifra om feil og alvorlig hendelser styrkes, vil forhåpentligvis bidra til at også flere nesten-hendelser får oppmerksomhet og følges opp internt slik at det bidrar til læring i hele virksomhetene; både på ledernivå og blant ansatte.

Videre er Ylf i utgangspunktet avventende til om en opprettelse av et register er riktig ressursbruk og i hvilken grad dette fører til faktisk bedring i kvalitetsoppfølging og pasientsikkerhet, uten at den administrative byrden blir uforholdsmessig stor. I så måte er det også for meldeordningen mest hensiktsmessig å starte med noe, evaluere og vurdere effekten av det sett opp mot tap av effekt på andre oppgaver som får mindre oppmerksomhet, før både ordningen og et eventuelt register utvides til å inkludere også nesten-alvorlige hendelser.

Avsluttende kommentar

Avslutningsvis vil Ylf understreke viktigheten av at en meldeordning må fungere etter sin hensikt. Ved innføring av ny meldeordning må det legges inn en plan for evaluering av selve meldeordningen slik at man vet at det fungerer etter sin hensikt eller noe må justeres. Dette inkluderer også det tidspunkt det planlagte nasjonale registeret er på plass og man har begynt å sende inn meldinger for nesten alvorlige hendelser. I tillegg er det nødvendig at en meldeordning er brukervennlig for de som er de praktiske brukerne av meldeordningen; helsepersonell og ledere i virksomhetene.

Vennlig hilsen
Yngre legers forening

Ingeborg Henriksen
leder

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)