

Helse Vest RHF  
Postboks 303 Forus  
4066 Stavanger

**Deres ref:**

**Vår ref:**

2018/9650 - 88167/2018

**Saksbehandler:**

Per Otto Svendsby

**Dato:**

10.09.2018

## Høring - Avvikling av meldeordning - Anmodning om innspill

Vi viser til brev fra Helse Vest den 08.08.18 om innspill til RHFets uttalelse til Helse- og omsorgsdepartementets høring vedrørende foreslått avvikling av Meldeordningen.

### **Generelt om konsekvenser ved bortfall av meldeordningen – Sett fra et helseforetak**

Bortfall av aggregerte data om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten vil medføre at sentrale helsemyndigheter og helsetjenesten mister en viktig kilde for å finne svar på spørsmål tilknyttet pasientsikkerhet på nasjonalt/regionalt/lokalt nivå. Relevante data fra uønskede hendelser som kan danne grunnlag for nasjonale satsninger og prioriteringer av saker for nasjonal gransking og tilsyn vil ikke i framtiden være tilgjengelige. Nyere tekniske løsninger som forenkler meldings-håndtering og tilgjengeliggjøring av statistikk kommer ikke helseforetakene lenger til gode. Eventuelt bortfall av nasjonalt ansvar for NOKUP vil gi uønsket variasjon i utvikling og bruk av kodeverket og reduserer mulighet for sammenligning på tvers av virksomheter og regioner. Sett fra vårt ståsted vil den foreslåtte nedleggingen i utgangspunktene forringe mulighetene innenfor arbeidet med læring fra uønskede hendelser, dersom ikke tilstrekkelige kompenserende tiltak iverksettes.

### **Oversikt over mindre alvorlige hendelser og nesten-hendelser tapes.**

Et flertall av § 3-3 meldingene som sendes fra helseforetakene til meldeordningen er hendelser uten alvorlig konsekvens, (74% i 2017). Disse gir størst læringsverdi på systemnivå, da meldingene inneholder tiltak som ble iverksatt for å forhindre pasientskade. Kravet i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring om å holde oversikt over risikoområder kan utfordres på nasjonalt nivå, særlig når det gjelder nesten-hendelser. Disse meldingene vil ikke bli aggregert på nasjonalt nivå etter beskrivelsen i høringsnotatet. Helseforetakene vil imidlertid fortsatt ha oversikt over *egne* nesten-hendelser.

### **Læringsnotater og individuelle tilbakemeldinger**

Som helseforetak har vi hatt god nytte av Meldeordningens læringsnotater i det systematiske pasientsikkerhetsarbeidet. Læringsnotatene har hatt høy grad av troverdighet, da deres empiriske grunnlag utgjøres av de samme meldingene som helseforetakene

allerede har registrert og vurdert som læringsverdige. Læringsnotatene er brukt i undervisningssammenheng og innenfor risikokartlegging. Implementering, publisering og aktualisering av tiltak foreslått i læringsnotatene har fungert godt. Tiltakene har trolig hatt en positiv effekt på pasientsikkerheten i Helse Bergen.

Individuelle tilbakemeldinger på hver enkelt melding har de siste årene vært standardiserte kunnskaps-pakker, gitt som elektronisk melding i hver enkelt sak i meldesystemet. Selv om standardpakken er tilpasset den enkelte hendelsestypen, gjerne med lenke til aktuelle læringsnotater, forskning og tiltak innenfor pasientsikkerhetsprogrammet, har vi ikke i samme grad utnyttet denne kilden på systematisk vis. Samtidig er kostnadene ved de individuelle tilbakemeldinger i hver enkelt sak relativt små, siden den teknologiske løsningen og det faglige innholdet allerede er utviklet.

### **Prosjekter som påvirkes av nedleggelsen av meldeordningen**

#### **NOKUP**

Etter HODs tildelingsbrev i 2018 har alle helseforetak innført eller er i gang med innføring av NOKUP. Videre ansvar for NOKUP må plasseres på nasjonalt nivå da manglende nasjonal styring sannsynligvis raskt vil gi en uønsket variasjon i videreutvikling og bruk av kodeverket. Dette vil redusere mulighet for sammenligning av resultater på tvers av RHF og HF samt aggregering av data. Som Kompenserende tiltak bør NOKUPs arbeidsgruppe videreføres, slik at ansvarlig for drift og faglig videreutvikling av NOKUP tilordnes enhet på nasjonalt nivå.

#### **Prosjektet En vei inn**

Prosjektet En vei inn har som oppgave å gjøre det enklere for helsepersonell å melde om uønskede pasientrelaterte hendelser, gjennom digitalisering og forenkling av dagens meldeordninger. Meldeordningen har vært sentral i arbeidet med En vei inn, både fordi det er en generell ordning og den største ordningen i antall meldinger. Bortfall av Meldeordningen påvirker således arbeidet med En vei inn. Samtidig gjenstår fortsatt 10 meldeordninger, og tilbakemeldinger fra helsetjenesten peker i retning av at det fremdeles er behov for en felles løsning som kan forenkle melding av hendelser til øvrige meldeordninger, og bidra til redusert underrapportering.

Som kompenserende tiltak bør prosjektet dimensjoneres på nytt og eierskapet avklares.

#### **Generelle merknader**

I den grad forslaget om nedlegging av Meldeordningen er begrunnet i usikkerhet mht ordningens effekt på pasientsikkerheten i et kost/nytte-perspektiv, vil vi mene at det fremdeles er for tidlig å vurdere dette. Det foreligger ikke kunnskap som tilsier at ordningen ikke er kost/nytte-effektiv i et pasientsikkerhetsperspektiv. Det er imidlertid meget sannsynlig at Meldeordningen har lyktes i sitt vesentligste formål; å bidra til å innføre systemperspektiv på flere nivåer, åpenhetskultur og ikke-straffende miljø ved læring fra uønskede hendelser.

Vennlig hilsen

Per Otto Svendsby  
Rådgiver