

# Varsling til beste for pasienten og helsevesenet

I 2015 økte antallet innsendte varsler til Helsetilsynet om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten med 21 %. Helsetilsynet påpekte mangler i foretaksledelsens oppfølging av alvorlige hendelser i flere saker i året som gikk. Det er helseforetakenes ansvar å etablere strukturer både for å granske hendelsene og for å iverksette tiltak.

I en ny rapport fra Statens helsetilsyn ser vi på varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten (1). Fagmiljøene i sykehusene er viktigste målgruppe for rapporten. Vi beskriver alvorlige hendelser fra forskjellige fagområder og hvordan vi som tilsynsmyndighet har vurdert behandlingen pasientene fikk og hvordan virksomhetene har fulgt opp i etterkant. I rapporten presenteres også tall og fakta som gir en oversikt over varsler fordelt på helseforetak, type hendelser og hvordan varslene er fulgt opp tilsynsmessig.

Økningen i antall varsler har vært jevn siden varslingsordningen ble etablert i juni 2010. Ordningen ble opprettet i et samspill mellom pårørende og politikere. Utgangspunktet var pårørendes reaksjoner på manglende åpenhet og oppfølging fra helsetjenesten etter at de uventet hadde mistet en av sine nærmeste under sykehusbehandling. De reagerte også på hvordan de ble møtt av tilsynsmyndigheten når de henvendte seg for å fremme klage på helsehjelpen (2).

Uavhengig av hva en ekstern tilsynsmyndighet gjør, er det først og fremst helseforetakene selv som skal granske og vurdere alvorlige hendelser. Vi erfarer imidlertid at i mange tilfeller forblir de interne granskningene avgrenset til den enheten der en alvorlig hendelse har skjedd. Men når flere enheter er involvert i pasientbehandlingen, er det ikke nok at hendelsen blir gjennomgått i den enkelte enhet. Helseforetakenes øverste ledelse er ansvarlig for at det er etablert ledelsesstrukturer som legger til rette for at fagfolk i alle involverte enheter sammen gjennomgår hendelsen og setter i gang kompensierende tiltak når det er nødvendig. Ledelsen skal også sjekke at forbedringstiltak fungerer i praksis og faktisk gir bedre pasientsikkerhet. Norsk helselovgivning legger til grunn at de som driver de ulike helsetjenestene, også har ansvaret for

sikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen. Alle tjenesteytere har lovfestet plikt til å ha et internkontrollsystem for å sikre at tjenestene drives i samsvar med kravene i lovgivningen. Ifølge forskrift om internkontroll for helse- og omsorgstjenesten forventes det med andre ord at lederne

«Helseforetakenes øverste ledelse er ansvarlig for at fagfolk i alle involverte enheter sammen gjennomgår hendelsen og setter i gang kompensierende tiltak når det er nødvendig»

i sykehusene og i helsetjenesten for øvrig planlegger, kontrollerer og korrigerer virksomheten slik at pasientene får forsvarlig og trygg helsehjelp. Dette prinsippet er i samsvar med sikkerhetsstyringen på andre samfunnsområder, som i petroleumsvirksomheten og luftfarten.

Medarbeidernes faglige kompetanse, vurderingsevne og handlekraft er bærende og avgjørende for pasientsikkerhet, kvalitet og forsvarlig helsehjelp for den enkelte pasient. Et helt vesentlig element vil alltid være å ha ledere på alle nivåer i organisasjonen som jobber målrettet sammen med medarbeiderne i virksomheten for å fremme en trygg varslings- og meldepraksis når uønskede

hendelser skjer. Bare slik kan alvorlige hendelser bli et nyttig bidrag i helseforetakenes arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

**Brynhild Braut**  
**Bente K. Smedbråten**  
*bks@helsetilsynet.no*  
**Jan Fredrik Andresen**  
 Statens helsetilsyn

---

Brynhild Braut (f. 1964) er fungerende avdelingsdirektør i Undersøkelsenheten. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bente K. Smedbråten (f. 1961) er seniorrådgiver i Undersøkelsenheten. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Jan Fredrik Andresen (f. 1960) er direktør i Helse-tilsynet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## Litteratur

1. Oppfølging av varsler om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten – et relevant bidrag i pasientsikkerhetsarbeid? Rapport fra Helsetilsynet 2/2016. Oslo: Statens helsetilsyn, 2016. [www.helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Presse/Nyhetsarkiv/Bidrar-oppfolging-av-varsler-om-alvorlige-hendelser-i-spesialisthelsetjenesten-i-pasientsikkerhetsarbeidet/](http://www.helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Presse/Nyhetsarkiv/Bidrar-oppfolging-av-varsler-om-alvorlige-hendelser-i-spesialisthelsetjenesten-i-pasientsikkerhetsarbeidet/) (10.5.2016).
2. Norges offentlige utredninger. Med åpne kort – forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. NOU 2015: 11. [www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-11/id2459861/](http://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-11/id2459861/) (10.5.2016).

Mottatt 4.5.2016, første revisjon innsendt 13.5.2016, godkjent 19.5.2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.