



Statsråd Ingvild Kjerkol
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.:

Deres ref.:

Dato:

14.12.2021

Vedr. varslingsrutinene og oppfølgingen av alvorlige hendelser i helseforvaltningen

VG har over flere måneder omtalt en rekke saker hvor alvorlige hendelser på sykehusene ikke blir innrapportert og fulgt opp av helseforvaltningen. I alt dreier det seg om ca. 40 saker.

Både for pasientsikkerheten, og for å sikre kvaliteten på helsetjenestene, er det viktig at alvorlige feil og mangler blir rapportert og fulgt opp.

Hver for seg kan sakene ses på som isolerte hendelser, men det er grunn til å stille spørsmål ved om det foreligger en form for systemsvikt, både hos helseforetakene og hos tilsynsmyndighetene som skal følge opp hendelser som blir rapportert.

Statsråden har selv varslet om behov for en gjennomgang av tilsynsordningen.

På denne bakgrunn ber komiteen statsråden om svar på følgende spørsmål:

1. Hva gjør statsråden med saker der det er avdekket mangelfull oppfølging?
2. Hva har statsråden gjort for å sikre at alle alvorlige hendelser blir innrapportert?
3. Er statsråden av den oppfatning at alvorlige hendelser på sykehusene som ikke blir innrapportert og fulgt opp av helseforvaltningen, slik VG har fremstilt dem, er en systemsvikt eller dreier det seg om enkelttilfeller?
4. Hvilken informasjon har statsråden for å vurdere om omfanget er større enn det som er avdekket?
5. Hvordan ivaretar nedleggelse av meldeordningen for uønskede pasienthendelser og opprettelsen av ordningen melde.no kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring?
6. Hvilken systematikk har styrene i helseforetakene for å ta i bruk informasjon om uønskede hendelser i sitt arbeid med pasientsikkerhet?



Komiteen ber om svar innen tirsdag 21. desember 2021.

Med vennlig hilsen
Kontroll- og konstitusjonskomiteen



Peter Frølich
Komitéleder

