



Innst. S. nr. 154

(2007-2008)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:103 (2006-2007)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Jan-Henrik Fredriksen om offentlige kvalitetsindikatorer for norske sykehus

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det utarbeides kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten. Disse indikatorene skal offentliggjøres slik at norske pasienter har et grunnlag for å velge sykehus ut fra kvalitet, i tillegg til dagens ordning med ventetider."

Forslagsstillerne framholder at hvis en pasient skal kunne benytte seg av ordningen med fritt sykehusvalg, er det nødvendig at vedkommende får reell og god informasjon om hva det kan velges mellom. Forslagsstillerne mener ordningen med fritt sykehusvalg i dag fungerer på en lite tilfredsstillende måte, og det er etter forslagsstillerne syn en sammenheng mellom den informasjonen som gis, og bruken av ordningen.

Ventetid som eneste indikator er etter forslagsstillerne syn utilfredsstillende, og særlig når ventetidene som oppgis på frittisykehusvalg.no, ikke er reelle.

Forslagsstillerne viser til det danske systemet for kvalitetsindikatorer ved sykehus, der blant annet indikatorer som angår fysiske forhold, hygiene, rettigheter, pasientopplevd sikkerhet og pasienttilfreds-

het er offentlige for pasienten når det skal foretas valg av behandlingssted.

Forslagsstillerne mener at det snarest bør igangsettes et arbeid med sikte på å innlemme flere kvalitetsindikatorer som skal være offentlig tilgjengelig for alle. Forslagsstillerne presiserer at informasjonen om ventetider må bedres, slik at det blir samsvar mellom oppgitt ventetid og reell ventetid.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og Harald Valved, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til prinsippet om at alle har rett til likeverdig helsetilbud, uansett hvor man bor i landet. Det betyr likevel ikke at helsetilbudet er likt i hele landet, og gjennom retten til fritt sykehusvalg kan den enkelte pasient, når det er planlagt utredning og behandling, fritt kunne velge ved hvilket sykehus det skal skje, så lenge sykehuset eies av eller har inngått avtale med et regionalt helseforetak.

I forbindelse med planlagt utredning og behandling skal pasientens fastlege gi informasjon om muligheten til å velge sykehus og ved behov veilede pasienten og anbefale hvilken behandlingstilstand han eller hun mener er mest hensiktsmessig vurdert ut fra pasientens situasjon. Ventetider vil kunne være en viktig faktor (Fritt sykehusvalg Norge).

Komiteen vil påpeke at en annen viktig faktor for å velge sykehus er kvaliteten på utredningen og behandlingen. Kvalitet kan måles gjennom kvalitetsindikatorer. Det er avgjørende at disse er gyldige, pålitelige og anvendbare. Innsamling og rapportering i sykehusene om kvalitet er ressurskrevende, og derfor er det viktig at det ikke rapporteres på områder som ikke har betydning for kvaliteten. Det gjøres et arbeid av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten for å summere opp kunnskap om bruk av kvalitetsindikatorer. I beste fall kan kvalitetsindikatorer bidra til åpenhet om sykehustjenestenes faglige standard og resultatoppnåelse.

Komiteen vil vise til at det per i dag er utviklet 11 kvalitetsindikatorer for somatiske sykehus, som blant annet strykninger av planlagte operasjoner, individuell plan for habilitering av barn, epikrisetid, hyppighet av keisersnitt og korridorpasienter. I tillegg er det utviklet 10 kvalitetsindikatorer for psykisk helsevern. Ifølge Fritt sykehusvalg Norge er disse indikatorene omstridt, og Helse- og omsorgsdepartementet varsler endringer.

Komiteen deler forslagsstillernes syn om at ordningen med fritt sykehusvalg må forbedres, blant annet gjennom pålitelige, gyldige og anvendbare indikatorer for kvalitet og reell ventetid.

En analyse av data fra Levekårsundersøkelsen i 2002 viste at de ressurssterke og velutdannede i større grad benytter seg av fritt sykehusvalg sammenliknet med personer med bare grunnskole (Iversen). Komiteen påpeker at det må tilstrebes at ordningen med fritt sykehusvalg er tilgjengelig for alle, slik at ikke ordningen skaper sosiale helseforskjeller.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, deler forslagsstillernes syn på at det skal foreligge kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten som gjør det mulig for befolkningen å foreta kvalifiserte valg når det gjelder diagnostikk og behandling. Flertallet vil imidlertid påpeke at det allerede i dag foreligger en rekke slike indikatorer, hvorav elleve for de somatiske spesialisthelsetjenestene og ti for det psykiske helsevernet, mens forslaget kan gi inntrykk av at slike indikatorer i dag helt er fraværende.

Flertallet vil også påpeke at Regjeringen er i gang med å utvide antall indikatorer, og vil i den forbindelse påpeke at nettstedet for fritt sykehusvalg skal relanseres våren 2008. Målet med relanseringen er å gjøre nettstedet enda mer brukervennlig for pasienter/pårørende som skal velge sykehus. Flertallet vil understreke at dette vil bidra til at de nasjonale kvalitetsindikatorene vil bli lettere å finne frem til, og de vil bli vist på en måte som gjør det mulig å sammenlikne sykehus.

Flertallet vil også vise til at indikatorer som viser antall behandlinger sykehuset har utført, vil bli lansert for utvalgte tjenester. På sikt skal antall behandlinger oppgis for alle tjenester som det presenteres ventetider for.

Flertallet viser videre til at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Sosial- og helsedirektoratet arbeider med et prosjekt der målsettingen er å ha dødelighetsindikatorer for hjerteinfarkt, hjerneslag, hoftebrudd, total dødelighet og tilstander og prosedyrer med lav forventet dødelighet i drift i løpet av første kvartal 2009.

Flertallet viser til at det i regi av Regjeringen pågår et kontinuerlig arbeid for å etablere flere nasjonale medisinske kvalitetsregistre. De regionale helseforetakene ble i 2005 og 2006 pålagt å opprette ett nasjonalt kvalitetsregister hver. Det arbeides nå med felles tekniske og juridiske løsninger for disse registerne. Medisinske kvalitetsregistre danner et godt utgangspunkt for utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer som dokumenterer resultater av pasientbehandling. Det finnes allerede flere gode medisinske kvalitetsregistre, blant annet et leddproteseregister og et endetarmskreftregister.

Flertallet vil påpeke at også Norsk Pasientregister vil være et viktig verktøy for å få informasjon om kvalitet i sykehusenes pasientbehandling. Formålet med registeret er utvidet slik at registeret kan benyttes til medisinsk og helsefaglig forskning. I tillegg skal de danne grunnlag for sykdoms- og kvalitetsregistre.

Flertallet vil videre påpeke at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet et forslag til kvalitetsindikatorer basert på data tilgjengelig i kvalitetsregistre innenfor diabetes. Prosjektet har som overordnet mål å utrede og vurdere hvilke data, tilgjengelig i nasjonale og eventuelt andre medisinske kvalitetsregistre, som kan fungere som kvalitetsindikatorer på sikt.

Kunnskapssenteret har også foretatt en gjennomgang av hvilke indikatorer som brukes i andre land (Danmark og England) i internasjonale kvalitetsindikatorprosjekt (OECD, WHO og Nordisk kvalitetsindikatorprosjekt). Dette sammen med en vurdering av hvilke indikatorer det er mulig å fremskaffe data for basert på Norsk Pasientregister og medisinske kvalitetsregistre, vil ligge til grunn for videreutvikling av det norske kvalitetsindikatorsystemet.

Flertallet vil også vise til at det arbeides kontinuerlig med å sikre best mulige data om ventetider. I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene er andel av ventetider på fritt sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker, innført som styringsvariabel. Nettstedet oppgir i dag forventet ventetid for ulike tjenester basert på anslag fra det enkelte syke-

hus. I løpet av 2009 er det et mål å presentere historiske ventetider. Historiske ventetider vil gi et bedret informasjonsgrunnlag for pasientene når de skal velge sykehus, og være et korrektiv for sykehusene selv.

Flertallet vil påpeke at Sosial- og helsedirektoratet har den sentrale rollen i videreutvikling av og presentasjon av nasjonale indikatorer. De første seks kvalitetsindikatorer ble publisert på nettstedet for fritt sykehusvalg i september 2003. Det er et kontinuerlig utviklingsarbeid for å etablere nye indikatorer, og i dag er det til sammen 23 indikatorer som offentliggjøres på nettstedet, inklusive pasienterfaringsundersøkelser. Enkelte av elementene som forslagsstillerne etterlyser fra det danske systemet, blir publisert gjennom det norske systemet, som sykehusinfeksjoner og pasienterfaringer.

Flertallet viser til at de fleste indikatorer vi har i Norge, viser kvalitetsaspekter knyttet til sykehusenes organisering og behandlingsprosesser, som for eksempel preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd og epikrisetid (tid fra pasienten er ferdigbehandlet til fastlegen mottar behandlingsopplysninger). Dette er indikatorer som egner seg til overordnet styring av sykehusene og til intern kvalitetsforbedring i sykehusene. Helse- og omsorgsdepartementet stiller blant annet krav til de regionale helseforetakene gjennom oppdragsdokumentet på flere av indikatorer. Indikatorer presenteres på nettstedet for fritt sykehusvalg på sidene som er beregnet for helsepersonell.

Indikatorer knyttet til organisering og prosesser oppfattes som mindre relevante som grunnlag for valg av sykehus. Undersøkelser viser at pasienter og pårørende først og fremst er interessert i den informasjonen som angår den spesifikke behandlingen de skal gjennomgå.

Flertallet deler forslagsstillernes oppfatning av at vi i Norge foreløpig har for få indikatorer som viser resultater av ulike behandlinger og helsetjenester, men de indikatorer som antas relevante for pasienter i deres valg av sykehus, er presentert for brukerne som "pekepinn på kvalitet". Foreløpig gjelder dette indikatorer strykninger fra planlagt operasjon, antall korridorpatienter, andel med individuell plan for utvalgte diagnoser innen psykisk helsevern for barn og unge, varighet av ubehandlet psykose innen psykisk helsevern for barn og unge og pasienterfaringsundersøkelser.

Flertallet mener med bakgrunn i det som her er påpekt, at forslagsstillernes intensjon er godt ivarettatt gjennom den prosessen som Regjeringen allerede er i gang med, og foreslår på denne bakgrunn at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folke-

parti og Venstre viser til det fremlagte forslaget om å utvikle flere kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet mener kvalitetsindikatorer skal gjenspeile det behovet pasientene har i forbindelse med valg av sykehus, og ikke bare helseforetakenes behov knyttet til overordnet styring og kvalitetsforbedring av sykehusene, slik som regjeringspartiene gir uttrykk for. Disse medlemmer viser til hvordan kvalitetsindikatorer er tilrettelagt i Danmark, hvor pasienten har fri adgang til mange indikatorer, noe som forenkler pasientenes frie valg av sykehus etter kvalitet.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre er enig med forslagsstillerne i at det er nødvendig å intensivere arbeidet med å utvikle kvalitetsindikatorer i helsesektoren slik at offentligheten får større innsikt i og kunnskap om kvaliteten på behandlingstilbudet.

Disse medlemmer viser til at det i dag er 21 kvalitetsindikatorer. 18 av disse ble utarbeidet av Bondevik II-regjeringen. Bondevik II-regjeringen igangsatte i tillegg et arbeid for å kvalitetssikre dataene for overlevelse slik at de også skulle kunne offentliggjøres.

Disse medlemmer konstaterer at den rød-grønne regjeringen ikke har vist tilsvarende interesse for dette viktige arbeidet.

Disse medlemmer vil videre vise til at Rikshospitalet HF på sin side er opptatt av dette, og merker seg også at Radiumhospitalet har registrert kvalitetsdata over flere år. Disse medlemmer viser til direktør Åge Danielsens uttalelse på Rikshospitalets nettside den 11. januar d.å.:

"Kvalitet vil være en viktig valgfaktor for pasientene, dersom de får muligheten. Pasientene vil og har krav på å få vite sannheten. Derfor er det nødvendig at vi presenterer alle data på en ordenlig måte, og ikke bare presenterer solsidene."

Disse medlemmer mener det er for lite åpen diskusjon om kvaliteten på tjenestene, hva som er suksesskriteriene for god behandling, og hvilke resultater vi oppnår og får ut av de ressursene vi legger inn i sektoren. Disse medlemmer har for eksempel merket seg at Island kommer best ut i verden når det gjelder overlevelsestall for brystkreft, mens Norge med sin 13. plass ligger godt under gjennomsnittet for OECD-landene. Det kan være grunn til å anta at Norge har noe å lære av Island på dette området.

Videre vil disse medlemmer vise til sine merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007-2008) der

det foreslås å innføre et meldesystem for uheldige hendelser i sykehusene. Hensikten med et slikt system er ikke å sanksjonere mot ansatte som begår feil, men å etablere systemer som fanger opp uheldige hendelser, og som setter sykehusene i stand til å analysere årsakene til slike hendelser, noe som kan bidra til at disse ikke skjer igjen. Disse medlemmer mener både sykehussektoren og myndighetene har mye å lære av andre virksomheters sikkerhetskultur og kvalitetsarbeid, som for eksempel oljevirksomheter og flyselskaper.

Disse medlemmer vil videre vise til statsråd Brustads svar datert 15. februar 2007 på skriftlig spørsmål nr. 577 fra representanten Inge Lønning, der det sies at kvalitetsindikatorene skal videreutvikles. Ett år etter vil det være av interesse å få en redegjørelse om status i arbeidet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det utarbeides flere kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten. Disse indikatorene skal offentliggjøres slik at pasienter har et grunnlag for å velge sykehus ut fra kvalitet, i tillegg til dagens ordning med ventetider."

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det utarbeides flere kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten. Disse indikatorene skal offentliggjøres slik at pasienter har et grunnlag for å velge sykehus ut fra kvalitet, i tillegg til dagens ordning med ventetider.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rå Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument nr. 8:103 (2006-2007) - representantforslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Jan-Henrik Fredriksen om offentlige kvalitetsindikatorer for norske sykehus - vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. februar 2008

Rune J. Skjælaaen

fung. leder

Laila Dāvøy

ordfører