



# Innst. S. nr. 204

(2008–2009)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:29 (2008–2009)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Sjøli om bedre kvalitet i sykehus**

Til Stortinget

#### **SAMMENDRAG**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny, helhetlig kvalitetsstrategi for sykehusene, herunder

1. Innføre en ordning med kvalitetssertifisering av alle norske sykehus og helseforetak.
2. Utarbeide og publisere flere kvalitetsindikatorer for sykehus, herunder indikatorer for dødelighet og pasientens funksjon før og etter behandling.
3. Utarbeide og offentliggjøre rapporter som sammenlikner kvalitet mellom ulike sykehus, helseforetak og helseregioner.
4. Informasjon om kvalitet må danne grunnlag for oppgavefordeling mellom sykehus for å gi pasientene trygghet for at de får best mulig behandling.
5. Det må utarbeides flere faglige retningslinjer for å sikre behandling av best mulig kvalitet."

Som bakgrunn for forslaget framholder forslagsstillerne at de fleste pasienter opplever god og trygg behandling i den norske helsetjenesten, men at det likevel er et klart behov for å styrke arbeidet for bedre kvalitet og sikkerhet. Det vises til rapporter som viser

at det er et betydelig omfang av feil og uheldige hendelser i den norske helsetjenesten og store forskjeller i kvaliteten på behandlingen ved ulike sykehus.

Det vises videre til pågående arbeid for å bedre kvaliteten i sosial- og helsetjenesten bl.a. gjennom utvikling av kvalitetsindikatorer og bruk av medisinske kvalitetsregistre. Forslagsstillerne mener at det må utarbeides en ny helhetlig kvalitetsstrategi som sikrer framdrift i dette arbeidet og konkrete resultater, og at det må bli fortløpende i arbeidet med å utarbeide flere kvalitetsindikatorer i helsetjenesten, herunder informasjon om dødelighet ved ulike sykehus og pasientenes funksjonsnivå før og etter inngrep. Det vises til arbeid med kvalitetsindikatorer i Danmark og Sverige.

Forslagsstillerne mener at resultatene av kvalitetsmålinger må publiseres, slik at pasientene får god informasjon om kvaliteten i tilbudet og dermed et bedre grunnlag for å velge mellom ulike sykehus. Det framholdes også at det er nødvendig å gjennomføre en sterkere satsing på utvikling av kliniske retningslinjer som skal være standard for god behandling i sykehus.

Det framholdes at Helsetilsynet har påpekt at helsetjenesten ikke lærer av feil og mangler, og at dette fører til unødvendige tilleggsbelastninger for pasientene samt dårlig ressursbruk for helsetjenesten og samfunnet. Forslagsstillerne understreker at risikoen for feil må reduseres til et minimum gjennom kontinuerlig læring av feil og forbedring av tjenestene.

Kvalitetssertifisering av alle sykehus fra en uavhengig part om at kvalitetsstyrings- og ledelsessystemet tilfredsstiller gitte krav, vil etter forslagsstillerne syn sikre systematisk arbeid med å redusere risikoen for feil.

## 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 lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, ser det som et viktig mål for norske helsetjenester at pasientene opplever god og trygg behandling. Det er et klart behov for å styrke arbeidet med kvalitet og sikkerhet i og utenfor sykehus.

Komiteen imøteser utvikling av kvalitetsindikatorer i en helhetlig kvalitetsstrategi for sykehusene fra Regjeringen.

Komiteen ser åpenhet og informasjon om kvalitet i sykehusene som viktig for pasientene, blant annet som utgangspunkt for fritt sykehusvalg. Åpenhet og informasjon kan videre motivere sykehusene til å forbedre kvalitet og sikkerhet.

Faglige retningslinjer for å sikre behandling av best mulig kvalitet er etter komiteens mening avgjørende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, støtter derfor forslaget om at Regjeringen skal utarbeide en ny, helhetlig kvalitetsstrategi for sykehusene.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny, helhetlig kvalitetsstrategi for sykehusene, herunder

- utarbeide og publisere flere kvalitetsindikatorer for sykehus, herunder indikatorer for dødelighet og pasientens funksjon før og etter behandling,
- utarbeide og offentliggjøre rapporter som sammenlikner kvalitet mellom ulike sykehus, helseforetak og helseregioner.

Informasjon om kvalitet må danne grunnlag for oppgavefordeling mellom sykehus for å gi pasientene trygghet for at de får best mulig behandling.

Det må utarbeides flere faglige retningslinjer for å sikre behandling av best mulig kvalitet."

Flertallet viser til at det i evalueringen av sykehusreformen i regi av Forskningsrådet (2007) kom frem at det ikke lot det seg gjøre å evaluere effekten sykehusreformen hadde på kvaliteten i

behandlingstilbudet, verken den faglige eller pasientenes vurdering, hovedsakelig på grunn av manglende datagrunnlag.

Flertallet viser til høringsinnspill fra Den norske legeforening som påpeker at det i dag rapporteres i hovedsak på aktivitet i sykehusene, og ikke på kvalitet. Legeforeningen etterlyser systemer for å beskrive hvilken kvalitet våre sykehus skal levere. Den påpeker videre at kvalitetsdata ikke føres tilbake til organisasjonen, slik at denne kan lære av suksess og uønskede hendelser. I høringsinnspill fra Norsk Sykepleierforbund fremkommer det at det er en sentral utfordring å utvikle arbeidsmiljø der ledere og medarbeidere har fokus på å lære av feil og avvik. Alle ledere i helsetjenesten har et særskilt ansvar for å utvikle en kultur som innebærer at medarbeidere trygt kan melde fra om uheldige hendelser.

Flertallet mener det er avgjørende å sikre et godt datagrunnlag for å kunne måle kvaliteten på behandlingen, både den faglige og pasientenes vurdering. Samtidig må helsemyndigheter sikre en kritisk og helhetlig vurdering av hvilke data som bidrar til å øke kvaliteten, og videre hvilke data som skal samles inn. Det er tidkrevende å registrere data. Registrering av data som ikke har betydning for å bedre kvaliteten på pasientbehandling, vil være sløsing med helsepersonells verdifulle tid. Det må oppleves som relevant for helsepersonell å registrere data. Helsepersonell må få se at dataene faktisk måler kvaliteten på tjenestene og deretter bidrar til å heve kvaliteten på behandlingen som gis.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at flere land, blant annet Storbritannia og USA, har innført krav om kvalitetssertifisering av sykehus. Flere norske helseforetak og sykehusavdelinger har tatt initiativ til kvalitetssertifisering av sine virksomheter. Disse medlemmer mener dette er en ordning som vil sikre et systematisk arbeid med kvalitet i helseforetakene, og at det derfor må stilles krav om kvalitetssertifisering av alle sykehus. Kvalitetssertifisering er imidlertid ikke tilstrekkelig til å sikre god kvalitet. Kvalitetsarbeidet må inngå som en del av den daglige virksomheten i helsetjenesten. Disse medlemmer mener videre at det må avsettes ressurser til å styrke kvaliteten i helsetjenesten. Samtidig vil dette bidra til mindre ressursbruk knyttet til feilbehandling og helsemessige problemer for pasientene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen innføre en ordning med kvalitetssertifisering av alle norske sykehus og helseforetak."

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre ser kvalitetssertifisering som et godt utgangspunkt for kvalitetsarbeid og mener det må gjøres en grundig vurdering av om innføring av dette på alle sykehus er en riktig prioritering i en helhetlig kvalitetsstrategi. Det må dras nytte av erfaringer fra andre land når det gjelder hvilke kvalitetssystemer man innfører. Når det innføres systemer for å øke kvalitet på sykehus, må disse være kompatible med systemer på andre sykehus, slik at det er mulig å sammenlikne.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener kvalitetsindikatorer fortrinnsvis bør måle positive effekter. Det oppleves sannsynligvis som mer meningsfullt for helsepersonell å måle for eksempel overlevelse fremfor dødelighet, slik at kvalitetsindikatorer kan være motiverende å bli målt på.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til vedlagte brev datert 18. mars 2009 fra statsråd Bjarne Håkon Hanssen med kommentarer til de tema som tas opp i Dokument nr. 8:29 (2008–2009). Disse medlemmer slutter seg til konklusjonen i dette brev om at det foreløpig ikke er behov for en ny kvalitetsstrategi for helsetjenesten, og at det er behov for et kontinuerlig arbeid med de tiltak som er satt i gang.

Disse medlemmer vil peke på at det i dag foregår betydelig arbeid på alle de fem innsatsområder som er fremhevet i representantforslaget. I tillegg har Regjeringen det siste året hatt fokus på ytterligere to viktige innsatsområder: pasientsikkerhet og videreutvikling av kvalitetsregistre og helseregistre. Disse medlemmer mener det er viktig å se alt dette i sammenheng, og støtter den opptrapping som Regjeringen legger opp til. Disse medlemmer støtter Regjeringen i at det ikke er aktuelt å etablere et bestemt system for sertifisering av alle våre helseforetak nå.

Disse medlemmer foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at det er behov for å styrke arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet ved landets sykehus. Dersom en skal oppnå bedre kvalitet og en bedret pasientsikkerhet som følge av dette, er det svært viktig at en klarer å få på plass en god og effektiv ordning for registrering av ulike typer hendelser og avvik slik at disse kan brukes til å motvirke at dette skjer igjen. Komiteen mener at det fra et ledelsesnivå er viktig å fokusere på at sykehusene skal være lærende organisasjoner. Dette innebærer at en må ha kontinuerlig fokus på

hvordan en skal kunne bli bedre på kvalitet og pasientsikkerhet. Det må derfor, slik komiteen ser det, innarbeides klare og gode rutiner for hvordan rapportering skal skje, til hvem og om hva. Skal man få dette til på en god og hensiktsmessig måte, må man også ha fokus på at rapportering av uønskede hendelser ikke skal gjøres fordi man skal straffe noen, men fordi man ønsker å bli bedre.

Det er også viktig, slik komiteen ser det, at det legges opp til en betydelig kompetanseoverføring alle sykehusene imellom for å lære av hverandre. Komiteen har i lengre tid vært opptatt av å få til et bedre kvalitetssystem i sykehusene gjennom utarbeidelse av bedre og flere kvalitetsindikatorer samt å få på plass flere registre som skal kunne sørge for at en har et bedre grunnlag for å kunne måle kvaliteten av den behandling som blir gitt. Når det gjelder denne typen kvalitetsregistre, vil komiteen vise til en enstemmig komitémerknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2008–2009), der det heter:

"Komiteen er tilfreds med det arbeid som pågår når det gjelder etablering av kvalitetsregistre for ulike former for kreft, og ser hvor avgjørende dette er for å få de nødvendige data for både behandling, prognoser og forbygging av kreft. Det er også etter komiteens mening viktig å etablere et enhetlig IKT-system for å få dette til å fungere maksimalt."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er viktig å følge dette opp på en god måte der også tilgangen på ressurser gjør dette mulig slik at denne typen register kommer på plass innen rimelig tid.

Disse medlemmer finner også grunn til å vise til representantforslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Jan-Henrik Fredriksen der en gjennom fremleggelsen av Dokument nr. 8:103 (2006–2007) fremmet forslag om offentlige kvalitetsindikatorer for norske sykehus. Bakgrunnen for dette forslaget var at dersom en pasient skal kunne benytte seg av ordningen med fritt sykehusvalg, er det nødvendig at vedkommende får reell og god informasjon om hva man har å velge mellom, og ikke minst kvaliteten på tjenesten man får. Disse medlemmer viste i den forbindelse til det systemet som en blant annet har i Danmark, der det oppgis en rekke forskjellige indikatorer. Det ble også i forbindelse med fremleggelsen av dette representantforslaget fremmet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det utarbeides 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."

Det har i ettertid blitt utarbeidet noen flere kvalitetsindikatorer. Det er imidlertid en relativt lang vei å

gå ennå for å få på plass et godt og tilstrekkelig system som ivaretar både pasientenes behov for informasjon og sykehusenes behov for gode rutiner og registre for å kunne bli enda bedre på kvalitet og pasientsikkerhet. Disse medlemmer mener at det forslag som fremmes i dette representantforslaget, langt på vei er i tråd med det forslag som ble fremmet i Dokument nr. 8:103 (2006–2007), og vil således støtte forslaget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil vise til at uheldige hendelser rammer kanskje så mange som 10 prosent av pasientene på norske sykehus, og sannsynligvis vil slike hendelser skje oftere i fremtiden. Det er viktig å satse på tiltak for at dette kan forebygges. I statsbudsjettet for 2005 ble den gang Sosial- og helsedirektoratet bedt om å starte implementeringen av et system for registrering, analyse og forebygging av uheldige hendelser i helsetjenesten, med den hensikt å opprette meldingssystem som har kvalitetsforbedring og ikke straffereaksjon som formål. Nasjonal enhet for pasientsikkerhet er etablert uten et eget meldingssystem. Både England, Danmark og Sverige er kommet i gang med meldingssystemer med gode erfaringer.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener det må etableres et nasjonalt meldesystem for uheldige hendelser i helsesektoren, som sikrer anonymitet og uten straffetiltak, slik at man kan lære av disse hendelsene og oppnå bedre pasientsikkerhet på norske sykehus.

## **FORSLAG FRA MINDRETALL**

### **Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:**

#### *Forslag 1*

Dokument nr. 8:29 (2008–2009) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Sjøli om bedre kvalitet i sykehus – vedlegges protokollen.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:**

#### *Forslag 2*

Stortinget ber Regjeringen innføre en ordning med kvalitetssertifisering av alle norske sykehus og helseforetak.

## **KOMITEENS TILRÅDING**

Komiteens tilråding fremmes av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råer Stortinget til å gjøre slikt

#### **v e d t a k :**

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny, helhetlig kvalitetsstrategi for sykehusene, herunder

- utarbeide og publisere flere kvalitetsindikatorer for sykehus, herunder indikatorer for dødelighet og pasientens funksjon før og etter behandling,
- utarbeide og offentliggjøre rapporter som sammenlikner kvalitet mellom ulike sykehus, helseforetak og helseregioner.

Informasjon om kvalitet må danne grunnlag for oppgavefordeling mellom sykehus for å gi pasientene trygghet for at de får best mulig behandling.

Det må utarbeides flere faglige retningslinjer for å sikre behandling av best mulig kvalitet.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 23. april 2009

**Harald T. Nesvik**

leder

**Laila Dåvøy**

ordfører



## Vedlegg

### **Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 18. mars 2009**

#### **Dokument nr. 8:29 (2008–2009) representantforslag fra Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Sjøli om bedre kvalitet i sykehus**

Det vises til brev datert 26. februar 2009 fra helse- og omsorgskomiteen vedrørende dokument nr. 8:29.

I fremlegget foreslår stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Sjøli at Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny, helhetlig kvalitetsstrategi for sykehusene, herunder

1. Innføre en ordning med kvalitetssertifisering av alle norske sykehus og helseforetak.
2. Utarbeide og publisere flere kvalitetsindikatorer for sykehus, herunder indikatorer for dødelighet og pasientens funksjon før og etter behandling.
3. Utarbeide og offentliggjøre rapporter som sammenlikner kvalitet: mellom ulike sykehus, helseforetak og helseregioner.
4. Informasjon om kvalitet må danne grunnlag for oppgavefordeling mellom sykehus for å gi pasientene trygghet for at de får best mulig behandling.
5. Det må utarbeides flere faglige retningslinjer for å sikre behandling av best mulig kvalitet.

Representantene ønsker en helhetlig kvalitetsstrategi for sykehusene. Jeg mener at en kvalitetsstrategi må ta utgangspunkt i hele helsetjenesten, og sikre gode pasientforløp. I 2005 utgav Helsedirektoratet "Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten". Den gjelder frem til 2015. Strategien omfatter hele helsetjenesten og er en oppfølger av den første nasjonale kvalitetsstrategien (1995–2000) og kravet til internkontroll (Tilsynsloven 1994). Den nasjonale kvalitetsstrategien fra 2005 til 2015 har som målsetting at helsetjenester av god kvalitet skal være virkningsfulle, trygge og sikre, involvere brukere og gi dem innflytelse, være samordnet og preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte, samt være tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Disse målsettingene ligger til grunn for strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og prioritering i regjeringens Nasjonale helseplan (2007–2010). I strategien vektlegges blant annet følgende virkemidler: Utvikling av grunndata og nøkkeldata/indikatorer på de seks kjennetegnene ved god kvalitet, utarbeide nasjonale retningslinjer og veiledere, etablere og videreutvikle nasjonale medisinske kvalitetsregistre

på viktige fagområder, fokus på pasientsikkerhet og etablering av en nasjonal enhet for pasientsikkerhet, samt vurdere akkreditering/sertifisering som nasjonalt virkemiddel for kvalitet.

På denne bakgrunn kan jeg ikke se at det foreløpig er behov for en ny kvalitetsstrategi. Det er imidlertid behov for kontinuerlig arbeid med de tiltak som er satt i gang.

Representantforslaget fremmer 5 innsatsområder de mener må være med i en helhetlig kvalitetsstrategi. På alle disse områdene pågår det i dag betydelig arbeid. Forslaget mangler imidlertid to innsatsområder som regjeringen siste året har hatt fokus på. Disse er pasientsikkerhet og å videreutvikle kvalitetsregistre og helseregistre. Jeg mener at etablering av et helhetlig kvalitetssystem er ett av flere elementer for å fremme pasientsikkerhet, og at etablering av helseregistre med god datakvalitet er en forutsetning for kvalitetsindikatorarbeidet, og også av vesentlig betydning i arbeidet med faglige retningslinjer og som grunnlag for funksjonsfordeling mellom sykehus. Jeg vil utdype dette nedenfor.

Jeg vil også peke på to lovforslag som for tiden er ute til høring. Det ene er etableringen av et personidentifiserbart hjerte- og karregister med tilhørende kvalitetsregistre. Det andre er et forslag om endring i taushetspliktbestemmelsene i helsepersonelloven. Forslaget innebærer at departementet får hjemmel til å fatte vedtak om dispensasjon fra taushetsplikt slik at helseopplysninger også kan brukes til kvalitetssikring og styring av helsetjenester og ikke bare til forskning slik regelverket er i dag.

#### ***Sertifisering og pasientsikkerhet***

Representantene foreslår å innføre en ordning med kvalitetssertifisering av alle norske sykehus og helseforetak, og mener at dette vil sikre systematisk arbeid med å redusere feil, slik at pasientene får tryggere og bedre helsetjenester. Nasjonalt kunnskaps-senter for helsetjenesten gjennomførte i 2006 en kunnskapsoppsummering med sikte på å gjennomgå tilgjengelig vitenskapelig dokumentasjon av effekt på kvalitet av ISO-sertifisering og akkreditering av sykehus (rapport Nr.27-2006). Rapporten konkluderer med at vi mangler kunnskapsgrunnlag for å kunne vurdere effekten av ISO-sertifisering og akkreditering.

Sertifisering og akkreditering er likevel utbredt i mange land, og er blitt innført ved stadig flere sykehus og helseforetak i Norge. Helse Sør-Øst RHF ser

på ISO-sertifisering som et virkemiddel til å oppfylle virksomhetenes krav til internkontroll, og en rekke sykehus og helseforetak er i ferd med å sertifisere hele eller deler av virksomheten. Sykehuset Asker og Bærum ble nylig det første offentlige sykehuset i landet som har ISO-sertifisert alle sine kliniske avdelinger. Helse Sør-Øst RHF har også etablert samarbeid med Norsk Akkreditering med sikte på å utvikle en standard/veileder for akuttinntak.

Helsedirektoratet har i tildelingsbrevet for 2009 fått i oppdrag å gi en faglig vurdering av sertifisering/akkreditering som nasjonalt virkemiddel for oppfølging av kvalitet. Målsettingen med oppdraget er å få mer kunnskap om sertifisering og akkreditering som grunnlag for å vurdere om sertifisering eller akkreditering bør innføres som en ordning på nasjonalt nivå, eller om det fortsatt skal være opp til virksomhetene selv å innføre dette.

Det pågår mye godt arbeid i helseforetakene med etablering av nye systemer for kvalitetssikring og sertifisering. Vi har ikke ennå nok kunnskap om erfaringene med sertifiseringsordninger for sykehus. Helsedirektoratet skal vurdere om det vil være nyttig å innføre en felles, nasjonal ordning med sertifisering. Jeg vil derfor ikke etablere et bestemt system for sertifisering av alle våre helseforetak nå.

Erfaringene med internkontroll og kunnskapsoppsommeringen om sertifisering og akkreditering viser at det å innføre et kvalitetssystem ikke i seg selv sikrer kvalitet og pasientsikkerhet. I tilsynsmeldingen for 2008 påpeker Helsetilsynet at uønskede hendelser ofte er en følge av uklare ansvarsforhold, sviktende kommunikasjon eller manglende oppmerksomhet om systemets sårbarhet. Helsetilsynet påpeker flere faktorer som må være til stede for å forhindre svikt:

- Sykehusene må organiseres slik at aktørene er i stand til å yte forsvarlig helsehjelp
- Det må være en gjennomgående sikkerhetskultur i organisasjonen
- Det må etableres sikkerhetsbarrierer som skal forhindre uønskede hendelser
- Det må være en åpen kultur for analyse og læring av hendelsene.

Oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene understreker at det er et ledelsesansvar å sikre gode systemer for pasientsikkerhet, og å skape en pasientsikkerhetskultur preget av åpenhet om og trygghet til å melde fra om feil og uønskede hendelser slik at en kan lære av hendelsene og forebygge liknende hendelser. I 2007 ble Nasjonal enhet for pasientsikkerhet etablert. Enheten har som formål å støtte opp om helsetjenestens arbeid med å registrere, analysere, lære av og forebygge feil og uønskede

hendelser. Enheten har fått i oppdrag å forberede en pasientsikkerhetskampanje, med planlagt oppstart i 2010. Målet med kampanjen er å redusere antall feil og uønskede hendelser på utvalgte innsatsområder, men også å legge grunnlaget for langsiktige positive ringvirkninger på kvalitet og pasientsikkerhet generelt.

### ***Helseregistre som nødvendig grunnlag for indikatorer, retningslinjer og funksjonsfordeling***

Våren 2008 besluttet regjeringen å opprette et forprosjekt for et Nasjonalt helseregisterprosjekt. Forprosjektets mål er å legge til rette for bedre utnyttelse og mer sikker håndtering av data til de ulike registrenes formål. Særlig fokuserer arbeidet på bedre utnyttelse til kvalitetsforbedring av helsetjenester og pasientbehandling, forskning, helseovervåking, forebygging, administrasjon og styring av helsetjenester. Forprosjektet er avgrenset til å gjelde sentrale helseregistre og nasjonale medisinske kvalitetsregistre. En sentral styringsgruppe ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonalt folkehelseinstitutt er sekretariat. Forprosjektet skal munne ut i et forslag til handlingsplan i mai 2009.

I statsbudsjettet for 2009 ble 32 millioner kroner fra de regionale helseforetakenes inntektsramme ørmerket nasjonale medisinske kvalitetsregistre. En million kroner ble overført til Helsedirektoratet for etablering av et nasjonalt nettverk mellom sentrale aktører på registerområdet. De resterende midlene skal brukes til å utvikle og implementere felles infrastruktur for nasjonale medisinske kvalitetsregistre, inkludert registre innenfor kreftområdet. Det er etablert et nasjonalt servicemiljø for kvalitetsregistre i Helse Nord, mens Helse Midt-Norge har ansvar for å utvikle felles tekniske løsninger.

Norge har gjennom Kreftregisteret, med tilhørende kvalitetsregistre, et unikt utgangspunkt for forskning på kreft. Mens Kreftregisteret inneholder forekomst av alle krefttyper og gir grunnlag for årsaksforskning og screeningbasert forskning, dokumenterer et kvalitetsregister behandlingsforløpet til hver pasient innenfor en sykdomskategori, til bruk i kvalitetsforbedring og klinisk forskning. Som eksempel vil jeg nevne Colorectal-cancerregisteret (kvalitetsregister for tykktarm- og endetarmskreft) som ble etablert etter at et prosjekt i regi av Kreftregisteret på slutten av 1980-tallet avdekket store forskjeller i behandlingsmetode mellom de 80 sykehusene som behandlet tykk- og endetarmskreft. Data fra registeret har resultert i faglig nasjonalt samarbeid om ny operasjonsmetode. Behandlingen av endetarmskreft er nå blitt mer tilpasset den enkelte pasients sykdomstilstand, og antallet behandlingenheter var i 2007 nede i 29. Tilbakefallsprosenten for pasientene er redusert fra 28 % til 9 %, og 5 års relativ

overlevelse for endetarmskreftpasienter har steget fra 50 % til 60 %. Eksempelet viser hvordan kvalitetsregister bidrar til bedre metoder og bedre funksjonsfor- deling, med bedre overlevelse som resultat.

Jeg har i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2009 gitt i oppdrag å fremme forslag til aktuelle nasjonale kvalitetsindikatorer innenfor kreftområdet, med hovedvekt på resultatindikatorer. Indikatorer som viser resultat av behandling, som dødelighet og funksjon før og etter behandling, fordrer registre med god datakvalitet og mulighet for å korrigere for ulike pasientsammensetning ved sykehus. Kreftregisteret er et personidentifiserbart register uten samtykke. Datakvaliteten i registeret er god, og registeret er tilnærmet komplett fordi det inkluderer alle som har fått diagnosen kreft. Jeg mener at andre pasientgrupper har rett på samme kvalitets sikring av behandlingen og muligheter for forskning på sin sykdom som det kreftpasienter har. Jeg har for tiden ute til høring et forslag om å etablere et nasjonalt register over hjerte- og karlidelser med tilhørende kvalitetsregistre, etter modell av Kreftregisteret. Hjerte- og karsykdommer er den største gruppen folkesykdommer her i landet. Hjerteinfarkt er den vanligste dødsårsaken i Norge, mens hjerneslag er den tredje hyppigste dødsårsaken og den hyppigste årsaken til alvorlig funksjonshemming. Formålet med hjerte- og karregisteret er å bidra til god kvalitet i behandlingen, forskning på årsaker, og overvåking av hjerte- og karlidelser i befolkningen. I tillegg til etablering av hjerte- og karregister, er det behov for å videreutvikle registrene som er etablert på andre fagområder (eks. KOLS, diabetes) og behov for å etablere registre på fagområder hvor det i dag ikke er registre (eks. psykisk helsevern, rus). Øremerking av midler til nasjonale medisinske kvalitetsregistre og Nasjonalt helseregisterprosjekt er starten på et langsiktig arbeid for å sikre gode og nyttige helseregistre, som vil gi kunnskapsgrunnlaget vi trenger for å sikre kvaliteten i helsetjenestene.

Representantene viser til arbeidet med kvalitetsindikatorer for helsetjenesten i Danmark og Sverige. Til forskjell fra Norge har Sverige og Danmark i mange år hatt pasientregistre og kvalitetsregistre som ikke er basert på samtykke. Disse registrene dekker alle sykdomsområder fra hjertesykdom og kreftsyk-

dom til psykiske lidelser og arvelige syndromer. Slike helseregistre betyr at våre naboland har et kunnskapsgrunnlag som vi mangler i Norge, og dette er en absolutt forutsetning for meningsfulle kvalitetsindikatorer.

Jeg har videre ute til høring et forslag om endring i taushetspliktbestemmelsene i helsepersonelloven. Forslaget innebærer at departementet får hjemmel til å fatte vedtak om dispensasjon fra taushetsplikt slik at helseopplysninger også kan brukes til kvalitetssikring og styring av helsetjenester og ikke bare til forskning slik det er i dag.

Det er utfordrende å utvikle egnede resultatindikatorer fordi det kan være andre faktorer enn selve behandlingen som påvirker resultatet. Viktige forhold er alvorlighetsgraden av sykdommen, andre samtidige sykdommer, alder, reiseavstand og tid til sykehus, kodepraksis, datakvalitet mv. For denne type indikatorer er det nødvendig å ha tilgang til helseregistre som inneholder personidentifiserbare opplysninger (fødselsnummer) for å få kvalitetsindikatorer som gir et sannferdig bilde av sykehusenes behandlingsresultater. Hvis man ikke har denne typen helseregistre, må man nøye seg med informasjon fra det enkelte sykehus. Dette vil gi et feilaktig bilde av kvaliteten på behandlingen og gjør det umulig å sammenligne behandlingskvalitet ved ulike sykehus. Hvis man ikke har informasjon om hele pasientforløpet, på tvers av enheter og nivåer i helsetjenestene, vil sykehus som sender de dårligste pasientene videre kunne framstå som om de har høyere kvalitet. Likeledes kan regioner der en høyere andel av pasientene dør før de kommer til sykehus, framstå med en tilsynelatende bedre helsetjeneste fordi de som når fram til sykehus er friskere og dermed har høyere sjanse for å overleve.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker flere nasjonale kvalitetsindikatorer som viser resultat av behandling. Samlet sett vil et personidentifiserbart NPR, etablering av nasjonale registre på hjerte-karområdet og øvrige sykdomsområder, samt hjemmel til å få utlevert helseopplysninger til kvalitetssikringsprosjekt, legge grunnen for å kunne utvikle flere sykdomsspesifikke resultatindikatorer som en del av det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

