



Innst. 177 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:5 S (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Bent Høie og Sonja Irene Sjøli om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«I

Stortinget ber regjeringen etablere en mer balansert ledelse av helsetjenesten gjennom

- at oppdragsdokumentene og styringsdialogen skal legge like stor vekt på konkrete målsettinger om pasientsikkerhet og kvalitet som på økonomiske og andre styringsmessige parametre
- at den årlige tilsynsmeldingen fra Statens helse-tilsyn og Pasient- og brukerombudenes landsomfattende årsrapporter omgjøres til en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet, etter modell fra Datatilsynets og Personvernemndas årsmeldinger som behandles som stortingsmelding årlig
- at Statens helsetilsyns landsomfattende tilsynsmeldinger om ulike tema i primærhelsetjenesten skal behandles i kommunestyrene
- at kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø skal være faste tema i foretaksmøter og på styremøter i helseforetakene. Sykehusenes kvalitetsutvalg skal få en tydeligere og mer aktiv rolle.

II

Stortinget ber regjeringen etablere tydelige og nasjonale kvalitetssystemer i helsetjenesten gjennom

- at det må utvikles et nasjonalt system for dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet, læring og kvalitetsforbedring med gode nasjonale kvalitetsindikatorer som kan brukes til styringen av virksomheten, etter modell fra Danmark
- at pasientopplevd kvalitet skal tillegges like stor vekt som andre kvalitetsindikatorer. Det skal stilles krav til at spesialisthelsetjenesten og fastlegene skal innhente kunnskap om pasienter og pårørendes erfaringer og bruke dette i kvalitetsforbedringsarbeidet
- at et utvalg av indikatorer på pasientopplevd kvalitet skal offentliggjøres som grunnlag for pasientenes valg av tjenester
- at det må etableres standard internkontrollsystemer i helsetjenesten. Disse må bygge på erfaringer fra andre risikoområder, slik som luftfart, petroleumsvirksomhet og næringsmiddelvirksomhet
- at det må etableres flere medisinske kvalitetsregistre og satses mer på bedre teknologiske løsninger som hever kvaliteten på registrene
- at alle helseforetakene skal være ISO-sertifiserte innen 2013.

III

Stortinget ber regjeringen arbeide for at det etableres en sikkerhetsfokusert og lærende kultur i helsetjenesten gjennom

- at helsetjenesten må utvikle retningslinjer for hvordan pasienter og pårørende skal møtes etter uheldige hendelser. Det må også være retningslinjer for hvordan helsepersonell som er involvert, skal ivaretas
- at pasienter/pårørende må gis status som part i tilsynssaker som behandles av Helsetilsynet og dermed ha klagerett på Helsetilsynets avgjørelser

- at anmodning om vurdering av pliktbrudd også skal gjelde systemfeil. Helsetjenesten må pålegges en plikt til tidlig etter at en uheldig hendelse har skjedd, å informere pasienter/pårørende om hva som har skjedd, hvorfor det skjedde og hva som gjøres for å hindre at noe lignende skjer igjen
- at meldingene underlagt meldeplikt etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 skal gå til Statens helsetilsyn, før de går videre til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester i anonymisert form
- at det skal etableres en meldeordning for avvik for kommunehelsetjenesten
- at det etableres en havarikommisjon for helsetjenesten.»

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, viser til Dokument 8:5 S (2011–2012), representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Bent Høie og Sonja Irene Sjøli om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten.

Komiteen vil understreke behovet for et systematisk arbeid for bedre kvalitet og økt pasientsikkerhet i helsetjenesten. Komiteen viser til statsrådets svar i brev av 12. desember 2011. Komiteen imøteser den varslede stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet og viser til at flere enkelttiltak for å bedre pasientsikkerheten allerede er satt i verk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil anbefale at de konkrete forslag som er fremmet i representantforslaget, blir vurdert i det videre arbeidet med stortingsmeldingen.

Flertallet foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at statsråden i sitt brev til komiteen av 12. desember 2011 viser til pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» sitt midlertidige anslag om

4 500 uønskede dødsfall i norske sykehus. Disse medlemmer merket seg at allerede dagen etter dette brevet ble sendt, kom det nye, endelige resultater for 2010 fra «I trygge hender». I de oppdaterte tallene var antallet uønskede dødsfall økt til 4 700. Disse medlemmer mener dette volumet understreker viktigheten av et målrettet, aktivt og kontinuerlig arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

Disse medlemmer viser til at Peter F. Hjørt i 2007 anslo at det burde være mulig å halvere antallet uønskede hendelser gjennom systematisk arbeid. Disse medlemmer vil understreke at treghet i gjennomføring av nødvendige tiltak påfører samfunnet store menneskelige kostnader og enkeltindivider unødige lidelser.

Disse medlemmer er positive til at statsråden inntar en åpen holdning til flere av forslagene som nevnes, men vil understreke viktigheten av at endringer på dette politikkområdet anses som et prekärt anliggende. Imidlertid ønsker disse medlemmer særlig å kommentere de forslagene som blir gjort til gjenstand for særskilte kommentarer fra statsråden i hennes brev til komiteen av 12. desember 2011.

Disse medlemmer vil understreke sin forståelse for at arbeidet med en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet er et omfattende og komplisert arbeid. Like fullt er disse medlemmer skuffet over at det er blitt varslet at statsråden ikke vil rekke å legge frem meldingen for Stortinget i innværende sesjon. Disse medlemmer viser til at selv om enkelte grep er gjort de senere årene, virker det som om flere kvalitetsforbedrende tiltak som kunne blitt innført raskt, blir utsatt fordi vurdering av forslagene først vil bli gjort i forbindelse med ferdigstilling og senere stortingsbehandling av meldingen om kvalitet og pasientsikkerhet.

Disse medlemmer er fornøyde med at det har vært et tilskudd av kvalitetsindikatorer det siste året – et arbeid som var i sterk utvikling under Bondevik II-regjeringen, men som ikke har fått så stor oppfølging som ønskelig de siste fem årene.

Disse medlemmer vil understreke behovet for å sikre synlighet og tilgjengelighet av resultater på kvalitetsindikatorerne for pasientene, slik at det kan legges grunnlag for deres valg av helsetjenester. Disse medlemmer mener videreutvikling av nettbasert informasjon og tjenester innen helsesektoren er et viktig satsingsområde både for å sikre pasientenes rettigheter og for å bedre kvaliteten.

Disse medlemmer viser til statsrådets henvisning til endring av meldeordning for spesialisthelsetjenesten. I forbindelse med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er det vedtatt at meldinger skal gå til Kunnskapssenteret og ikke til Helsetilsynet i fylket. Disse medlemmer var imot denne

omleggingen og ønsket at meldinger fortsatt skulle gå til Helsetilsynet, som så kunne videresende kopi til Kunnskapscenteret. I Innst. 424 L (2010–2011) mente komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti følgende:

«...det er viktig at avdekking av uønskede hendelser blir gjenstand for analysering og forbedring internt i virksomheten, som en del av internkontrollen. Disse medlemmer mener derfor det er riktig at meldeplikten er pålagt virksomheten. Disse medlemmer mener det er viktig at ledere er informert om at det er sendt avviksmeldinger slik at de har mulighet til å ta ansvar for og lede kvalitetsforbedringsarbeidet. Disse medlemmer mener det er viktig at Helsetilsynet i fylkene, som ansvarlig tilsynsinnsinstans, har innsikt i risikoforhold og kvalitetsarbeid som utføres i de virksomheter de fører tilsyn med. Disse medlemmer ser viktigheten i at tilsynsmyndigheten har tilgang på en samlet oversikt over samtlige varsler, forløp og utfall fra de virksomheter de har tilsynsansvar for.»

Disse medlemmer vil også vise til at Legeforeningen i sitt høringsnotat i forbindelse med behandlingen av Prop. 91 L (2010–2011) uttrykte skepsis til omleggingen og uttalte frykt for at den kunne virke forvirrende og gå ut over pasientsikkerheten.

Disse medlemmer viser til at det i Prop. 1 S (2011–2012) fra Helse- og omsorgsdepartementet heter at utrykningsgruppen under Statens helsetilsyn i 2010 på bakgrunn av 53 varsler fra somatisk spesialisthelsetjeneste og 19 fra psykisk helsevern endte med å rykke ut seks ganger.

Disse medlemmer viser til Innst. 185 S (2010–2011) om opprettelse av en havarikommisjon for helsesektoren. Formålet med en slik kommisjon vil være at ved feil og uheldige hendelser i helsetjenesten skal det sikres oppfølging, læring og rettssikkerhet. Statens havarikommisjon for helsesektoren (SHH) skal undersøke alvorlige ulykker og hendelser innenfor helsesektoren. Det gjelder både innenfor området regulert av lov om spesialisthelsetjenesten og innenfor området regulert av lov om kommunehelsetjenesten. Formålet med SHH-undersøkelser er å utrede forhold som antas å ha betydning for forebygging av ulykker i helsesektoren.

Disse medlemmer merker seg det positive initiativ statsråden har tatt ved å oppnevne et hurtigarbeidende utvalg for å se på pasienters og pårørendes rolle i tilsynssaker. Disse medlemmer ser frem til å bli gjort kjent med departementets vurderinger og vil understreke viktigheten av å ivareta pårørendes rettssikkerhet og behov for informasjon og medvirkning. Disse medlemmer ønsker derfor å gjennomføre de nødvendige lovendringer for at pårørende skal bli part i klagesaker. Dette handler også om rettssikkerhet for pasienter som utsettes for

feil og svikt, der pårørende kan være de eneste som kan tale disses sak.

Disse medlemmer mener at anslagene på pasientskader fra pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» viser at behovet for økt innsats på dette området er viktigere enn fryktet. Disse medlemmer imøteser med spenning den planlagte stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet, men vil understreke at behovet for å gjøre fornuftige endringer i organiseringen av helsetjenesten ikke kan utsettes fordi en stortingsmelding blir utsatt. Etter disse medlemmers oppfatning er det viktig at Stortinget inntar en proaktiv rolle i arbeidet med forbedring av helsetjenesten, ikke minst sett i lys av de store skadene som skjer i løpet av ett år, og som kunne blitt begrenset med ny politikk. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en mer balansert ledelse av helsetjenesten gjennom

- at oppdragsdokumentene og styringsdialogen skal legge like stor vekt på konkrete målsetninger om pasientsikkerhet og kvalitet som på økonomiske og andre styringsmessige parametre
- at den årlige tilsynsmeldingen fra Statens helse- tilsyn og Pasient- og brukerombudenes landsomfattende årsrapporter omgjøres til en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet etter modell fra Datatilsynets og Personvernemndas årsmeldinger som behandles som stortingsmelding årlig
- at Statens helsetilsyns landsomfattende tilsynsmeldinger om ulike tema i primærhelsetjenesten skal behandles i kommunestyrene
- at kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø skal være faste tema i foretaksmøter og på styremøter i helseforetakene. Sykehusenes kvalitetsutvalg skal få en tydeligere og mer aktiv rolle.»

«Stortinget ber regjeringen etablere tydelige og nasjonale kvalitetssystemer i helsetjenesten gjennom

- at det utvikles et nasjonalt system for dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet, læring og kvalitetsforbedring med gode nasjonale kvalitetsindikatorer som kan brukes til styringen av virksomheten, etter modell fra Danmark
- at pasientopplevd kvalitet skal tillegges like stor vekt som andre kvalitetsindikatorer. Det skal stilles krav til at spesialisthelsetjenesten og fastlegene skal innhente kunnskap om pasienter og pårørendes erfaringer og bruke dette i kvalitetsforbedringsarbeidet.
- at et utvalg av indikatorer på pasientopplevd kvalitet skal offentliggjøres som grunnlag for pasientenes valg av tjenester

- at det etableres standard internkontrollsystemer i helsetjenesten. Disse må bygge på erfaringer fra andre risikoområder, slik som luftfart, petroleumsvirksomhet og næringsmiddelvirksomhet.
- at det etableres flere medisinske kvalitetsregistre og satses mer på bedre teknologiske løsninger som hever kvaliteten på registrene
- at alle helseforetakene skal være ISO-sertifiserte innen 2013.»

«Stortinget ber regjeringen arbeide for at det etableres en sikkerhetsfokusert og lærende kultur i helsetjenesten gjennom

- at helsetjenesten utvikler retningslinjer for hvordan pasienter og pårørende skal møtes etter uheldige hendelser. Det må også være retningslinjer for hvordan helsepersonell som er involvert, skal ivaretas.
- at pasienter/pårørende gis status som part i tilsynssaker som behandles av Helsetilsynet og dermed vil ha klagerett på Helsetilsynets avgjørelser
- at politiet sikres tilstrekkelig etterforskningskompetanse på saker som omhandler uheldige hendelser i helsevesenet
- at anmodning om vurdering av pliktbrudd også skal gjelde systemfeil. Helsetjenesten pålegges en plikt til tidlig etter at en uheldig hendelse har skjedd, å informere pasienter/pårørende om hva som har skjedd, hvorfor det skjedde, og hva som gjøres for å hindre at noe lignende skjer igjen.
- at meldingene underlagt meldeplikt etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 skal gå til Statens helsetilsyn, før de går videre til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester i anonymisert form
- at det etableres en meldeordning for avvik i kommunehelsetjenesten
- at det etableres en havarikommisjon for helsetjenesten
- at tolkningen av taushetsplikten ikke er til hinder for læringsprosesser i ambulansetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det er på tide at pasienter også får anledning til å melde fra om det de opplever som avvik i behandlingen. Dette bør kunne meldes i det samme avvikssystemet som helsepersonell melder avvik. På denne måten vil hvert enkelt tiltak vurderes og lukkes, og slik kan læringsprosessen styrkes i helsetjenesten.

Disse medlemmer understreker behovet for at pårørende etter uheldige hendelser som ender med dødsfall, må sikres langt bedre enn det som er tilfelle i dag. I den forbindelse understreker disse medlemmer paradokset i at dersom en pasient dør inne på et sykehus, er «åstedet» ryddet før både helsetilsyn og politi har hatt anledning til å foreta undersø-

kelser. Dette svekker åpenbart rettssikkerheten til de pårørende, og det svekker i enkelte tilfeller tilliten til helsesektoren. Disse medlemmer mener derfor at pårørende etter uheldige hendelser i helsevesenet bør sikres rett til bistandsadvokat.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er viktig at politiet på egen hånd og uten at det er etter samråd med helsetilsynet, må kunne starte etterforskning etter uheldige hendelser. Disse medlemmer mener derfor at det er viktig at det er kompetanse i politiet til å gjennomføre denne typen etterforskning. Dette kan eksempelvis løses gjennom å bygge opp egen kompetanse i politiet som bistår i denne typen etterforskning.

Disse medlemmer viser også til at helsepersonell som arbeider i ambulansetjenesten, som følge av praktiseringen av taushetsplikten i for liten grad får tilgang til informasjon om hvordan utviklingen til pasienten er etter ankomst til sykehus. Den behandlingen som ambulanspersonell gir i tidlig fase, kan i mange tilfeller påvirke behandlingen etter ankomst til sykehus. Det er etter disse medlemmers syn derfor viktig at ambulanspersonell får tilgang til relevante data for å kunne lære å forbedre egen behandling.

På denne bakgrunn vil komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremme følgende tillegg til III i forslaget:

«Stortinget ber regjeringen arbeide for at det etableres en sikkerhetsfokusert og lærende kultur i helsetjenesten gjennom

- at det innføres en ordning som gir pasientene mulighet til å melde avvik direkte i avvikssystemene
- at pårørende etter uheldige hendelser som resulterer i dødsfall, blir sikret rett til bistandsadvokat.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen etablere en mer balansert ledelse av helsetjenesten gjennom

- at oppdragsdokumentene og styringsdialogen skal legge like stor vekt på konkrete målsetninger om pasientsikkerhet og kvalitet som på økonomiske og andre styringsmessige parametre
- at den årlige tilsynsmeldingen fra Statens helse- tilsyn og Pasient- og brukerombudenes landsom-

fattende årsrapporter omgjøres til en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet etter modell fra Datatilsynets og Personvernemndas årsmeldinger som behandles som stortingsmelding årlig

- at Statens helsetilsyns landsomfattende tilsynsmeldinger om ulike tema i primærhelsetjenesten skal behandles i kommunestyrene
- at kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø skal være faste tema i foretaksmøter og på styremøter i helseforetakene. Sykehusenes kvalitetsutvalg skal få en tydeligere og mer aktiv rolle.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen etablere tydelige og nasjonale kvalitetssystemer i helsetjenesten gjennom

- at det utvikles et nasjonalt system for dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet, læring og kvalitetsforbedring med gode nasjonale kvalitetsindikatorer som kan brukes til styringen av virksomheten, etter modell fra Danmark
- at pasientopplevd kvalitet skal tillegges like stor vekt som andre kvalitetsindikatorer. Det skal stilles krav til at spesialisthelsetjenesten og fastlegene skal innhente kunnskap om pasienter og pårørendes erfaringer og bruke dette i kvalitetsforbedringsarbeidet.
- at et utvalg av indikatorer på pasientopplevd kvalitet skal offentliggjøres som grunnlag for pasientenes valg av tjenester
- at det etableres standard internkontrollsystemer i helsetjenesten. Disse må bygge på erfaringer fra andre risikoområder, slik som luftfart, petroleumsvirksomhet og næringsmiddelvirksomhet.
- at det etableres flere medisinske kvalitetsregistre og satses mer på bedre teknologiske løsninger som hever kvaliteten på registrene
- at alle helseforetakene skal være ISO-sertifiserte innen 2013.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen arbeide for at det etableres en sikkerhetsfokuseret og lærende kultur i helsetjenesten gjennom

- at helsetjenesten utvikler retningslinjer for hvordan pasienter og pårørende skal møtes etter uheldige hendelser. Det må også være retningslinjer for hvordan helsepersonell som er involvert, skal ivaretas.

- at pasienter/pårørende gis status som part i tilsynssaker som behandles av Helsetilsynet og dermed ha klagerett på Helsetilsynets avgjørelser
- at politiet sikres tilstrekkelig etterforskningskompetanse på saker som omhandler uheldige hendelser i helsevesenet
- at anmodning om vurdering av pliktbrudd også skal gjelde systemfeil. Helsetjenesten pålegges en plikt til tidlig etter at en uheldig hendelse har skjedd, å informere pasienter/pårørende om hva som har skjedd, hvorfor det skjedde, og hva som gjøres for å hindre at noe lignende skjer igjen.
- at meldingene underlagt meldeplikt etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 skal gå til Statens helsetilsyn før de går videre til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester i anonymisert form
- at det etableres en meldeordning for avvik i kommunehelsetjenesten
- at det etableres en havarikommisjon for helsetjenesten
- at tolkningen av taushetsplikten ikke er til hinder for læringsprosesser i ambulansetjenesten.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen arbeide for at det etableres en sikkerhetsfokuseret og lærende kultur i helsetjenesten gjennom

- at det innføres en ordning som gir pasientene mulighet til å melde avvik direkte i avvikssystemene
- at pårørende etter uheldige hendelser som resulterer i dødsfall, blir sikret rett til bistandsadvokat.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

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

v e d t a k :

Dokument 8:5 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Bent Høie og Sonja Irene Sjøli om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. februar 2012

Bent Høie
leder

Kjersti Toppe
ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 12. desember 2011****Dokument 8:5 S (2011–2012) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Bent Høie og Sonja Irene Sjøli om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten**

Jeg viser til brev datert 22. november 2011 angående representantforslag om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten.

Som ledd i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen kartlegger alle helseforetakene omfang av pasientskader ved å gjennomgå et utvalg av pasientjournaler basert på metoden Global Trigger Tool. Så langt jeg kjenner til, er vi det første landet i verden som har gjennomført en slik nasjonal kartlegging. Undersøkelsen tyder på at ca. 15 prosent av pasientoppholdene var forbundet med skade i 2010, og at så mange som 4500 kan ha dødd av skaden. Det er viktig å understreke at skader som journalundersøkelsen avdekker, ikke nødvendigvis betyr at det har skjedd en feil, men belyser risiko forbundet med behandling som er gitt. Basert på internasjonale studier kan en imidlertid anta at bortimot halvparten av skadene kunne vært forhindrede.

Tallene er alvorlige og tankevekkende, men viktige. For første gang har vi en nasjonal beregning over omfanget av pasientskader i Norge, og vi har et utgangspunkt vi kan forbedre oss ut fra. Denne regjeringen har gjort en rekke grep for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.

For ytterligere å styrke dette området vil jeg legge frem en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet høsten 2012. Meldingen vil omfatte hele helse- og omsorgstjenesten, inkludert tannhelsetjenesten. I arbeidet med stortingsmeldingen vil vi legge et bredt perspektiv på kvalitet til grunn.

Forslagsstillerne kommer med flere konkrete forslag for bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Den helhetlige oppfølgingen av området vil bli presentert i ny stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet.

Flere av forslagene er imidlertid relatert til områder der denne regjeringen allerede har iverksatt tiltak. Jeg vil derfor peke på enkelte tiltak som er iverksatt.

- Jeg har igangsatt den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender", som iverksetter en rekke tiltak i hele helse- og omsorgstjenesten for bedre pasientsikkerhet.
- I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2011 er det 26 styringsparametre som brukes som mål på resultatoppnåelse. To av disse

er knyttet til aktivitet, de øvrige til ventetider, tjenestekvalitet og datakvalitet. Det er i foretaksmøter med de regionale helseforetakene stilt krav med relevans for et godt arbeidsmiljø og krav til intern kontroll og risikostyring. I 2011 er det også stilt krav om at styrene følger opp rapporter fra ulike tilsyn.

- Kommunene har i rundskriv IS-1 fra Helsedirektoratet blitt oppfordret til å behandle politisk rapporter fra tilsyn i egen kommune.
- Stortinget har vedtatt regjeringens forslag til ny bestemmelse i helselovgivningen om krav til å sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Kravet er tatt inn både i ny kommunal helse- og omsorgslov og i spesialisthelsetjenesteloven, og trer i kraft i 2012. For å få tydeliggjøre kvalitetsutvalgenes rolle vedtok Stortinget samtidig med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, at utvalgenes navn skal være *kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg*. Departementet understreket i lovforslaget viktigheten av at utvalgenes arbeid er forankret i virksomhetens ledelse.
- Helsedirektoratet har et lovbestemt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet. Det er publisert en rekke nye kvalitetsindikatorer i 2011, blant annet andel pasienter som får behandling for brystkreft, lungekreft og tykktarmskreft innen 20 dager etter at henvisning er mottatt, overlevelse ved sykehus etter behandling for hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd, alvorlige fødselsrifter, samt komplikasjoner ved dårlig regulert diabetes. Vi skal ha enda flere kvalitetsindikatorer. Etter hvert som flere medisinske kvalitetsregistre får nødvendig dekning og kvalitet, vil det være grunnlag for mange flere resultatindikatorer.
- Pasientoplevd kvalitet er viktig å måle, og pasienter og pårørendes erfaringer er viktige kilder i kvalitetsforbedringsarbeidet. Lov om helseforetak stiller krav om at virksomhetene skal innhente brukererfaringer. Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester stiller tilsvarende krav om at kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.
- De nasjonale pasient- og brukererfaringerundersøkelsene gjennomføres av Nasjonalt kunnskaps-

senter for helsetjenesten, og resultatene legges ut på Kunnskapssenterets hjemmesider. Resultatene fra pasienterfaringsundersøkelser er også styringsparametre i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene.

- Vi vet at pasienter og pårørende ofte har vesentlig informasjon i saker hvor det kan ha forekommet feil i pasientbehandlingen. Derfor oppnevnte jeg et hurtigarbeidende utvalg for å se nærmere på dette området. Utvalget kommer med viktige forslag som gjelder pasienters og pårørendes stilling i tilsynssaker. Rapporten har vært på høring og høringsuttalelsene vil bli vurdert nøye i Helse- og omsorgsdepartementet.
- Sammen med forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, ble det også vedtatt at meldinger om

hendelser som har eller kunne ført til betydelig skade på pasient skal gå til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, ved Nasjonal enhet for pasientsikkerhet og ikke til Helsetilsynet i fylket som i dag (jf. endring i Spesialisthelsetjenestelovens § 3-3). Ordningen trer i kraft 1. juli 2012. Målet er å styrke meldeordningens læringsformål.

- I forbindelse med opprettelsen av utrykningsgruppen i Statens helsetilsyn, ble det etablert en plikt for helseforetakene om å varsle Statens helsetilsyn ved alvorlige hendelser. Varslingen skulle skje innen 24 timer etter at hendelsen hadde funnet sted. Denne varslingen er nå vedtatt lovfestet (spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a).

