



Innst. 70 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:91 S (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen, Per Arne Olsen, Jon Jæger Gåsvatn og Kari Kjønås Kjos om en total gjennomgang av styringen med sykehussektoren

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen gjennomgå alle rutiner for styring av helseforetakene for å sikre at organiseringen og styringslinjene fremmer kvalitet og pasientsikkerhet i alle ledd, og legge dette frem for Stortinget.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir gjennomført en ekstern evaluering av helseforetakenes håndtering av ventelistene og bruk av DRG-systemet for å sikre egen økonomi.
3. Stortinget ber regjeringen fremme forslag der man vurderer en ny finansieringsnøkkel som fremmer økt pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten.
4. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige og effektive virkemiddel for å redusere ventelistene med minimum 25 000 pasienter i året, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.
5. Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for avbyråkratisering av spesialisthelsetjenesten og nedlegging av de regionale helseforetakene, og legge denne frem i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.
6. Stortinget ber regjeringen etablere rutiner for å følge opp helseforetakene i omstillingsprosesser som medfører trygghet for pasientene og effektiv ressursutnyttelse mens prosessen pågår.
7. Stortinget ber regjeringen sørge for at omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus (OUS) gjennomføres i et tempo som ikke øker risikoen for pasientene.
8. Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem tiltak for å redusere uheldige hendelser i helsetjenesten.
9. Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til en ny plan for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus.
10. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en ekstrabevilgning på minimum 700 mill. kroner, øremerket til investeringer i sykehusutstyr, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2012.
11. Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2012 fremme forslag om innføring av en egen årlig sykehusproposisjon.
12. Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av ordningen med Norsk pasientskadeerstatning, for å bedre pasientenes rettigheter og vilkår.
13. Stortinget ber regjeringen iverksette en evaluering, samt innføre nødvendige tiltak, som sikrer tilbudet om en rask og god behandling til slagpasienter i hele landet.
14. Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakenes praksis som har medført en fryktkultur blant helsepersonell, som i sin tur medfører økt risiko for at uheldige hendelser ikke blir avdekket eller øker risikoen for pasientene, opphører.
15. Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem en plan for styrking av kapasitet og kvalitet i rehabiliteringstjenesten.

16. Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem en strategi for en bedre kreftomsorg.
17. Stortinget ber regjeringen sørge for at norske pasienter får raskere tilgang til nye innovative legemidler.
18. Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for å sikre mer utprøvende behandling i spesialisthelsetjenesten, samt sørge for mer medisinsk forskning og utvikling.»

Forslagsstillerne opplever at det de siste årene har blitt avdekket mange forhold ved norske sykehus som bør imøtekommes med konkrete tiltak. Det uttales at ventelistejuks, sviktende pasientsikkerhet, omstillingsprosesser ute av kontroll, økende ventelister og omfattende vedlikeholdsetterslep på bygninger og sykehusutstyr bare er noen av utfordringene norske sykehus står overfor. Forslagsstillerne mener det er behov for en total gjennomgang av systemer, strukturer, lovgivning, kapasitet og ressurser for å imøtekomme de utfordringer som har vært belyst, med tanke på iverksettelse av tiltak som sikrer pasientenes beste ved norske sykehus.

Forslagsstillerne mener det er på tide å foreta en gjennomgang av styringen med sentrale deler av spesialisthelsetjenesten, slik at man på denne måten får en overordnet vurdering av hvordan den sentrale organiseringen, styringen og ansvarsdelingen mellom departement, helseforetak og det enkelte sykehus gir seg praktiske utslag for pasientene. De mener videre det er nødvendig med en gjennomgang av organiseringen av en rekke helsetjenester som det er avdekket store mangler ved, slik at Stortinget kan sette i verk nødvendige tiltak for å rette opp i situasjonen.

Komiteens merknader

Generelt

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, og fra Senterpartiet, Kjersetti Toppe, viser til at forslagsstillerne i alt fremmer 18 forslag innen sykehussektoren knyttet til rutinegjennomgang, ekstern evaluering, nye finansieringsmodeller, ventelister, organisering av ledelse, rutiner for omstilling, tempo i omstilling, uheldige hendelser, utstyrsinvesteringer generelt, tilleggsbevilgning til utstyr spesielt, årlig sykehusproposisjon, Norsk pasientskadeerstatning, åpenhetskultur, rehabiliteringsfeltet, kreftomsorgen generelt, nye legemidler og utprøvende behandling. Flertallet merker seg at det i tilknytning til hvert tema er gitt en kort tekstlig bakgrunn som dels er deskriptiv med allmenne og

subjektive beskrivelser av utviklingstrekk og status, dels gjengir samfunnsdebatt og dels viser til utvalgte tekster fra tidligere behandlinger i Stortinget. Flertallet mener flere av de temaer som reises i forslagene, både er generelle og omfattende, slik at presentasjonen bak forslagene nødvendigvis ikke kan være fyllestgjørende.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, viser til at forslagsstillerne innledningsvis uttaler at «helsetjenesten gir i dag et godt tilbud til svært mange pasienter, som følge av kompetent personell som daglig gjør sitt ytterste i møte med sine pasienter». Dette flertallet er enig i dette. Forslagsstillerne uttaler videre at «norske medier har gjennom alle tider avdekket enkelthendelser i helsevesenet som medfører at pasientene ikke får det helsetilbudet de kan forvente. Dette vil trolig alltid være slik.» Dette flertallet er enig også i dette og vil i tillegg bemerke at mediene har et ansvar for å besørge nettopp dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til statsrådets brev av 7. september 2012 og mener at brevet sammen med de angitte henvisninger til gjeldende lover, budsjettbehandlinger og annen stortingsbehandling av relevante saker, Nasjonal helse- og omsorgsplan, brev til Stortinget, varslet stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet, offisiell statistikk med videre, på en svært god måte svarer på innholdet i de temaer og forslag som er reist gjennom forslagene. Flertallet finner det ikke nødvendig å gjenta innholdet i brevet med henvisninger knyttet til hvert enkelt punkt. Flertallet er enig i de vurderinger og synspunkter som fremkommer i statsrådets brev, og vil bemerke at de forslagene som foreligger, spenner fra betydelige bevilgningsforslag som hører hjemme i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet, til temaer som er del av pågående arbeid og prosesser, samt forslag som tidligere er vurdert å ikke skulle gjennomføres, og hvor det ikke foreligger nye momenter. På denne bakgrunn mener flertallet det samlede representantforslaget skal vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønås Kjos, Per Arne Olsen og Erlend Wiborg, og fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, er skuffet over at regjeringen ikke i tilstrekkelig grad erkjenner utford-

ringene helsesektoren står overfor. Dette kommer etter disse medlemmers syn til uttrykk i svaret fra statsråden til dette representantforslaget. Disse medlemmer mener det er mange utfordringer som fortsatt er uløste selv om mange deler av helsetjenesten fungerer godt. Disse medlemmer mener derfor at en helhetlig tilnærming til disse problemstillingene er nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet mener at essensen i representantforslaget som dreier seg om en total gjennomgang av helsesektoren, er et viktig grep for å løse utfordringene vi står overfor. Disse medlemmer mener at helsevesenet preges av at man tidligere i for stor grad har forsøkt å løse utfordringer i sektoren uten en helhetlig tilnærming. Det har etter disse medlemmers syn bidratt til at man i noen tilfeller har løst ett problem, men samtidig skapt et nytt.

Disse medlemmer mener regjeringen ikke i tilstrekkelig grad tar Stortinget på alvor når man uten å gå i dybden på disse problemstillingene avviser ethvert forslag om å rette opp i noen av utfordringene i helsesektoren. Disse medlemmer mener det er avgjørende for en felles virkelighetsforståelse av behovene i sektoren både blant politiske myndigheter og også i fagmiljøene at man har en uavhengig gjennomgang av sykehussektoren med mandat til å påpeke svakheter med styring og organisering og fremme forslag til løsninger på dem. Dette ville etter disse medlemmers syn kunne være med på å dreie den politiske debatten over på hvordan man løser utfordringene i fremtidens helsevesen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at representantforslaget berører en rekke viktige problemstillinger, kommer med problembeskrivelser som disse medlemmer deler på sentrale områder, og skisserer flere gode løsninger. Disse medlemmer viser til at flere av disse er tiltak disse medlemmer og forslagsstillerne har stått sammen om. Disse medlemmer vil imidlertid påpeke at andre områder som berøres, vil ha utbytte av en grundigere behandling enn det som det legges opp til i denne saken, selv om temaene som berøres, er viktige og intensjonen sympatisk.

Disse medlemmer vil imidlertid særlig understreke at spesialisthelsetjenesten står overfor store utfordringer. Det er behov for en smartere og bedre politisk forankret styring av helsesektoren. Det vises i denne sammenheng til at disse medlemmer har tatt til orde for at de regionale helseforetakene legges ned, og at Stortinget får behandle en nasjonal sykehusplan som fastlegger de overordnede rammene for spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at helsevesenet er en av velferdssamfunnets grunnpilarer. Men et godt offentlig helsevesen er avhengig av at folk har tillit til at de får rask og trygg behandling av god kvalitet. Disse medlemmer mener derfor det er flere beklagelige forhold i norsk helsevesen som har blitt tydeliggjort de senere årene, og som avslører svakheter i helsepolitikken under de rødgrønne. Disse medlemmer vil i denne sammenheng særlig trekke frem de økende helsekøene, utfordringer med å sikre trygg pasientbehandling og kvalitet i sykehusene, svakheter i rehabiliteringstilbudet og dårlig IKT-struktur.

Disse medlemmer er glad for at forslagsstillerne berører disse viktige utfordringene, og vil støtte de forslagene her som disse medlemmer også tidligere har støttet aktivt.

Disse medlemmer vil understreke at opposisjonen på alle disse områdene har foreslått konkret politikk – som å bedre kvaliteten i sykehusene, sikre smartere styring av helsesektoren, forbedre pasientrettighetene, redusere helsekøene og forbedre rehabiliteringstilbudet.

Disse medlemmer vil bemerke at de vil ha en smartere og bedre styring av spesialisthelsetjenesten som setter pasienten i sentrum. Disse medlemmer vil legge ned de regionale helseforetakene, avbyråkratisere sektoren, redusere helsekøer og ventetider og styrke kvalitet og pasientsikkerhet.

Forslag 1

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre mener det er avdekket at altfor mange pasienter blir utsatt for uheldige hendelser i møte med spesialisthelsetjenesten. Opptil 16 prosent av alle pasienter blir skadet ved norske sykehus, og nye tall viser at 2 900 dør unødige av uheldige hendelser. Disse medlemmer mener derfor at det er nødvendig å bedre pasientsikkerheten betraktelig, og mener at forutsetningen for å lykkes er å sørge for at organiseringen og styringen av sykehusene bidrar til å fremme kvalitet og pasientsikkerhet.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet frykter at regjeringens negative omtale av dette forslaget betyr at regjeringen ikke har dette som et sentralt element i den varslede stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå alle rutiner for styring av helseforetakene for å sikre at organiseringen og styringslinjene fremmer kvalitet og pasientsikkerhet i alle ledd, og legge dette frem for Stortinget.»

Forslag 2

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at det er avslørt ventelistejuks som en direkte følge av feilkoding i DRG-systemet. Disse medlemmer mener dette i seg selv gir grunnlag for en gjennomgang som skal bidra til å hindre at slikt forekommer. Det viktigste er likevel at dagens DRG-system bidrar til skjevheter i behandlingen av ulike pasientgrupper. Disse medlemmer mener derfor at en opprydding i dette vil bidra til at kostnadsdekningen innenfor ISF-systemet blir mer treffsikker.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir gjennomført en ekstern evaluering av helseforetakenes håndtering av ventelistene og bruk av DRG-systemet for å sikre egen økonomi.»

Forslag 3

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at det ved utgangen av 2011 ventet over 277 000 pasienter på behandling i spesialisthelsetjenesten. I snitt ventet hver av disse over 2 måneder på behandling. Disse medlemmer mener det er uholdbart at mennesker med behov for medisinsk hjelp skal vente så lenge på behandling. Disse medlemmer mener dette lettest kan bedres om man lar behandling av pasienter i større grad være lønnsomt for sykehusene. Disse medlemmer vil derfor endre finansieringsnøkkelen for helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag der man vurderer en ny finansieringsnøkkel som fremmer økt pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten.»

Forslag 4

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti reagerer på at statsråden i sitt svar til komiteen skriver følgende: «Antall ventende på behandling i spesialisthelsetjenesten er et lite relevant mål på tilgjengelighet til helsetjenesten.» Disse medlemmer mener dette viser at regjeringen ikke tar ventelistesituasjonen på alvor. Det er altfor mange syke mennesker som venter på behandling i norske sykehus, og det er mulig å redusere antallet. Det ville

etter disse medlemmers syn også bidratt til at mange kom raskt tilbake til arbeidslivet fremfor å risikere å ramle utenfor.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige og effektive virkemiddel for å redusere ventelistene med minimum 25 000 pasienter i året, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013.»

Forslag 5

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at tall fra Statistisk sentralbyrå viser at det arbeider flere mennesker med administrative oppgaver som ikke er knyttet til pasientbehandling enn det er leger i norske sykehus. Disse medlemmer mener dette er en god indikasjon på at det er et betydelig effektiviseringspotensial i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener videre at dagens inndeling i regionale helseforetak er til hinder for effektiv struktur, pasientflyt og kompetanseoverføring.

Disse medlemmer mener at avvikling av de regionale helseforetakene vil bidra til forenkling og reduksjon av byråkratiet i helsetjenesten, slik at ressursene kan gå direkte til pasientbehandling.

Disse medlemmer mener det åpenbart ville hindret forskjeller i helsetilbud etter hvor i landet man bor, og ville også bidratt til å gjøre fritt sykehusvalg lettere tilgjengelig.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for avbyråkratisering av spesialisthelsetjenesten og nedlegging av de regionale helseforetakene, og legge denne frem i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013.»

Forslag 6

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet mener sykehussektoren har en vesentlig mindre forutsigbar finansieringsordning enn mange andre sektorer. Dette er spesielt krevende under omstillingsprosesser. Disse medlemmer peker spesielt på det faktum at sykehusenes rammer for det påfølgende år ikke vedtas før i desember. I omstillingsprosesser medfører dette konkret at man må løse problemer etter hvert som de oppstår fremfor å være i forkant. Disse medlemmer mener derfor det er hensiktsmessig å endre styringen slik at det blir lagt føringer for sykehusenes budsjetter gjennom en

årlig proposisjon på samme måte som det gjøres for kommunene. Disse medlemmer mener også at omstillingsprosessen i hovedstadsområdet tydelig har vist behov for bedre koordinering på et høyere nivå enn man har i dag. Interessekonfliktene mellom OUS og Ahus knyttet både til overføringstidspunkt for nye pasientgrupper og personell ble etter disse medlemmers syn ikke i tilstrekkelig grad håndtert av ledelse på regionalt nivå. Det er etter disse medlemmers syn også uheldig at når alle ser at prosessene ikke er gode nok, har statsråden ingen formell adgang til å gripe inn på helseforetaksnivå, men må gå omvegen gjennom et regionalt foretak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere rutiner for å følge opp helseforetakene i omstillingsprosesser som medfører trygghet for pasientene og effektiv ressursutnyttelse mens prosessen pågår.»

Forslag 7

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener omstillingen i OUS tydelig har avdekket at tempo i omstillingen går raskere enn det ville gjort om man satte pasientenes tilbud først. Dårlige IKT-systemer, mangelfull overføring av personell, grundig evaluering av behovet for kapasitet til en stadig voksende befolkning er tydelige indikasjoner på at prosessen ikke var tilstrekkelig planlagt. Disse medlemmer understreker også at fylkeslegen i Oslo og Akershus har påpekt manglende risikoanalyser før omstillingen startet. Disse medlemmer er opptatt av å sikre at man lærer av de feilene man så langt har gjort under prosessen, og at man justerer videre omstilling til et tempo som sikrer kvalitet og pasientsikkerhet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus (OUS) gjennomføres i et tempo som ikke øker risikoen for pasientene.»

Forslag 8

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er for mange uheldige hendelser i helsetjenesten og imøteser en ny stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet.

Forslag 9

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at mange norske sykehus sliter både med bygningsmassen og utdatert medisinsk-teknisk utstyr. Disse medlemmer viser til at vedlikeholdsetterslepet i helsetjenesten er enormt. Disse medlemmer mener at dersom en i større grad prioriterer investeringer i nytt og moderne utstyr, vil det legge grunnlag for økt pasientbehandling, samt gi bedre tilbud til de pasientene som har behov for helsetjenester. Disse medlemmer mener at man i dagens situasjon med lange ventelister og ventetider må foreta nødvendig oppgradering av utstyr, herunder IKT, uten at dette medfører redusert pasientbehandling. Disse medlemmer mener derfor at det er hensiktsmessig med en investeringsplan for nytt sykehusutstyr.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til en ny plan for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus.»

Forslag 10

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader til forslag 9 der behovet for investeringer er synliggjort, og viser videre til Fremskrittspartiets alternative forslag til statsbudsjett for 2013.

Forslag 11

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til punkt 6 der behovet for en mer langsiktig finansiering av sykehusene er gjort rede for.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013 fremme forslag om innføring av en egen årlig sykehusproposisjon.»

Forslag 12

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener Norsk pasientskadeerstatning (NPE) i hovedsak gir gode tilbud. Det er etter disse medlemmers syn i større grad behov for å gjennomgå rutinene for saksbehandling. Disse medlemmer mener saksbehandlingstiden er for lang, og at pasientenes rettigheter knyttet til dette er for dårlig. Disse medlemmer ønsker derfor å bedre

pasientenes rettigheter knyttet til når man kan forvente svar fra NPE.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av ordningen med Norsk pasientskadeerstatning for å bedre pasientenes rettigheter og vilkår.»

Forslag 13

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet mener regjeringen tilsynelatende er på rett veg i dette arbeidet. Likevel er det etter disse medlemmers syn behov for å vurdere om målsettingene er realistiske uten at man i større grad tar innover seg at en vesentlig faktor for å nå disse målene er gode og tilgjengelige prehospitale tjenester i hele landet. Disse medlemmer fastholder behovet for målrettede tiltak for å bedre tilbudet til slagpasienter.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette en evaluering, samt innføre nødvendige tiltak, som sikrer tilbudet om en rask og god behandling til slagpasienter i hele landet.»

Forslag 14

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til statsrådets svar knyttet til åpenhetskultur. Likevel er det behov for å understreke at svært mange i helsetjenesten påpeker at det finnes en fryktkultur. Etter disse medlemmers syn er det først og fremst et ledelsesansvar å sørge for at en slik kultur ikke får utvikle seg. Disse medlemmer mener det er behov for at alle helseforetakene setter dette tydelig på dagsordenen for å bidra til at denne ukulturen opphører. Disse medlemmer understreker hvor viktig et godt arbeidsmiljø er for tjenesten som tilbys pasientene, og mener det er uholdbart at en slik fryktkultur som hindrer muligheter for forbedringer i helsetjenesten, har fått utvikle seg.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakenes praksis som har medført en fryktkultur blant helsepersonell, som i sin tur medfører økt risiko for at uheldige hendelser ikke blir avdekket eller øker risikoen for pasientene, opphører.»

Forslag 15

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at rehabilitering var et av satsingsområdene i Samhandlingsreformen. Likevel ser vi nå at flere plasser legges ned. Dette er etter disse medlemmers syn i strid med Stortingets intensjon om en satsing på rehabiliteringsfeltet. Disse medlemmer vil derfor ha en opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem en plan for styrking av kapasitet og kvalitet i rehabiliteringstjenesten.»

Forslag 16

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til forslaget om en kreftstrategi som fremkommer av representantforslaget. Disse medlemmer vil understreke at forslaget til en kreftstrategi som regjeringen har sendt på høring, ikke i tilstrekkelig grad besvarer de utfordringene innen kreftomsorgen som disse medlemmer har påpekt tidligere. Det er store utfordringer knyttet til prioritering, implementering av nye legemidler, retningslinjer for behandling, med mer, som bør søkes løst gjennom en ny nasjonal kreftplan.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem en plan for en bedre kreftomsorg.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet viser til at regjeringen kommer forslagsstillerne i møte og vil legge frem en ny kreftstrategi innen utgangen av 2012.

Forslag 17

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at Norge har unike muligheter til å tilby nye innovative legemidler. Disse medlemmer er derfor skuffet over at norske pasienter ikke i større grad får tilgang til dette. Disse medlemmer mener dette delvis skyldes system som bidrar til at legemidlene kommer sent i bruk, eksempelvis gjennom en altfor lav bagatellgrense. Likeledes er det etter disse medlemmers syn et resultat av manglende politisk vilje til å ta noen kostnader knyttet til dette, på tross av at det kan bidra til bedret pasientbehandling og medisinsk utvikling. Disse

medlemmer mener rask tilgang til innovative legemidler også vil kunne bidra til en utvikling både av norske forskningsmiljøer og norsk legemiddelindustri.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at norske pasienter får raskere tilgang til nye innovative legemidler.»

Forslag 18

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er behov for å gi norske pasienter som ikke responderer på ordinær medisinsk behandling, og som ikke har andre alternativer, større tilgang på utprøvende behandling. Det vil etter disse medlemmers syn både gi håp om utvikling av nye behandlingsmetoder og samtidig gi den enkelte pasient en siste mulighet til å bli frisk.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for å sikre mer utprøvende behandling i spesialisthelsetjenesten, samt sørge for mer medisinsk forskning og utvikling.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir gjennomført en ekstern evaluering av helseforetakenes håndtering av ventelistene og bruk av DRG-systemet for å sikre egen økonomi.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for avbyråkratisering av spesialisthelsetjenesten og nedlegging av de regionale helseforetakene, og legge denne frem i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus (OUS) gjennomføres i et tempo som ikke øker risikoen for pasientene.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til en ny plan for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av ordningen med Norsk pasientskadeerstatning for å bedre pasientenes rettigheter og vilkår.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen iverksette en evaluering, samt innføre nødvendige tiltak, som sikrer tilbudet om en rask og god behandling til slagpasienter i hele landet.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem en plan for styrking av kapasitet og kvalitet i rehabiliteringstjenesten.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem en plan for en bedre kreftomsorg.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen sørge for at norske pasienter får raskere tilgang til nye innovative legemidler.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for å sikre mer utprøvende behandling i spesialisthelsetjenesten, samt sørge for mer medisinsk forskning og utvikling.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen etablere rutiner for å følge opp helseforetakene i omstillingsprosesser som medfører trygghet for pasientene og effektiv ressursutnyttelse mens prosessen pågår.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen gjennomgå alle rutiner for styring av helseforetakene for å sikre at organiseringen og styringslinjene fremmer kvalitet og pasientsikkerhet i alle ledd, og legge dette frem for Stortinget.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen fremme forslag der man vurderer en ny finansieringsnøkkel som fremmer økt pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige og effektive virkemiddel for å redusere

ventelistene med minimum 25 000 pasienter i året, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013 fremme forslag om innføring av en egen årlig sykehusproposisjon.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakenes praksis som har medført en fryktkultur blant helsepersonell, som i sin tur medfører økt risiko for at uheldige hendelser ikke blir avdekket eller øker risikoen for pasientene, opphører.

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 8:91 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen, Per Arne Olsen, Jon Jæger Gåsvatn og Kari Kjønås Kjos om en total gjennomgang av styringen med sykehussektoren – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 15. november 2012

Bent Høie

leder

Are Helseth

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. september 2012

Dokument 8:91 S (2011–2012) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen, Per Arne Olsen, Jon Jæger Gåsvatn og Kari Kjønaas Kjos om en total gjennomgang av styringen med sykehussektoren

Det vises til Dokument 8:91 S (2011–2012) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomite i brev av 2. mai 2012. Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslaget.

Flere av forslagene som fremmes innebærer økte bevilgninger over statsbudsjettet. Det vil alltid være en avveining hvor mye som skal benyttes innenfor ulike samfunnssektorer og i hvilken grad det er hensiktsmessig at bevilgninger øremerkes. Regjeringens vurderinger av dette vil framkomme i statsbudsjettforslaget for 2013.

Forslag 1:

Stortinget ber regjeringen gjennomgå alle rutiner for styring av helseforetakene for å sikre at organiseringen og styringslinjene fremmer kvalitet og pasientsikkerhet i alle ledd, og legge dette frem for Stortinget.

Svar:

Jeg legger stor vekt på kvalitet og pasientsikkerhet og stiller årlig flere krav til de regionale helseforetakene om dette gjennom foretaksmøter og oppdragsdokument. De regionale helseforetakene rapporterer på kravene som er stilt, i tråd med det rapporteringsopplegget som gjelder.

Jeg vil vise til at regjeringen har lagt fram Prop. 120 L (2011–2012) om endringer i helseforetaksloven mv. der det er gjort rede for den nasjonale og politiske styringen av de regionale helseforetakene innenfor helseforetaksmodellen.

Regjeringen vil i løpet av 2012 legge fram en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, inklusiv tannhelsetjenesten. Det er første gang det legges fram en stortingsmelding for hele helse- og omsorgstjenesten som har kvalitet og pasientsikkerhet som hovedtema.

Jeg ønsker gjennom denne stortingsmeldingen å bidra til at helsedebatten i større grad skal handle om innholdet og kvaliteten i tjenesten. Vi må lykkes med å sette pasienten og brukeren i sentrum. Målet er bedre kvalitet og sikkerhet i behandlingen og et mer pasient- og brukerorientert helse- og omsorgstilbud. Vi vil legge en bred kvalitetsforståelse til grunn, og se

på hva dette betyr – sett fra ulike synsvinkler og med ulike aktørers øyne.

I arbeidet med stortingsmeldingen vil jeg gjennomgå og vurdere behovet for endringer i både organisatoriske, juridiske og finansielle styringsvirkemidler. Videre mener jeg at det er helt nødvendig å styrke og videreutvikle arbeidet med måling av kvalitet og pasientsikkerhet. Dette gjelder også åpenhet og offentliggjøring av resultatene.

Forslag 2:

Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir gjennomført en ekstern evaluering av helseforetakenes håndtering av ventelistene og bruk av DRG-systemet for å fremme egen økonomi.

Svar:

Når det gjelder håndtering av ventelister og fristbruddpasienter ved Oslo universitetssykehus HF viser jeg til mitt brev til kontroll- og konstitusjonskomiteen av 10. mai 2012.

Kvalitetssikring av den innsatsstyrte finansieringen er et arbeid som må følges opp kontinuerlig. I 2011 ble det gjennomført både en dokumentkontroll i regi av Norsk pasientregister og en omfattende intern revisjon av medisinsk kodepraksis i sykehusene i regi av internrevisjonsenhetene i de regionale helseforetakene. Formålet var å kartlegge og vurdere medisinsk kodepraksis i helseforetakene samt avklare om det er etablert god intern styring og kontroll som gir rimelig sikkerhet for korrekt koding. Gjennomgangen ble blant annet foretatt på bakgrunn av bekymringsmelding om økonomisk motivert koding i sykehusene.

Gjennomgangen viste at det gjennomgående var klare holdninger til at det skal kodes medisinsk riktig. Samtidig avdekket gjennomgangen forskjeller både internt i det enkelte helseforetak og mellom helseforetak hva angår organisering av kodearbeid, kodekvalitet, graden av opplæring og holdning til medisinsk koding. Det vil bli gjennomført ytterligere kontroller som oppfølging av denne gjennomgangen.

Helsedirektoratet publiserer årlig en kodeveileder, det finnes et elektronisk kodehjelpsprogram og det er utarbeidet et e-læringskurs i grunnleggende koding.

I foretaksmøtene med de regionale helseforetakene er det stilt krav om nødvendig ledelsesmessig oppmerksomhet knyttet til kvaliteten på den medi-

sinske kodingen, og å påse at nasjonale retningslinjer for medisinsk koding følges opp i virksomhetene.

I foretaksmøtene med de regionale helseforetakene i januar i år ble det eksplisitt sagt at all dokumentasjon av medisinsk aktivitet i foretakene skal gjøres på et helsefaglig grunnlag, og ikke etter hvilken inntekt som eventuelt genereres. De regionale helseforetakene ble bedt om å sørge for at rutiner, prosesser, opplæring og IKT-systemer bidrar til korrekt medisinsk koding i helseforetakene.

Mitt inntrykk er at korrekt medisinsk koding har fått større oppmerksomhet i helseforetakene, og at kodekvalitet i større grad enn tidligere blir kontrollert i egen regi gjennom internrevisjonene eller på oppdrag fra helseforetakene. Regelverket for medisinsk koding oppleves som komplisert. Det arbeides med å forenkle reglene og tilrettelegge for god kodeveiledning. Riktig medisinsk koding er en forutsetning for god og pålitelig informasjon om aktiviteten i helse-tjenesten og som grunnlag for innsatsstyrt finansiering. Korrekt medisinsk koding og informasjon om aktiviteten er enda viktigere med innføring av kommunal medfinansiering.

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a tredje ledd har de regionale helseforetakene «plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.» Denne plikten følger også av internkontrollansvaret og forutsetter bl.a. at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre, avdekke og rette opp avvik.

Helse- og omsorgsdepartementet har flere ganger presisert dette ansvaret overfor de regionale helseforetakene.

Forslag 3:

Stortinget ber regjeringen fremme forslag der man vurderer en ny finansieringsnøkkel som fremmer økt pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten.

Svar:

Tidligere erfaringer viser at økt ISF-sats forsterker de negative sidene ved innsatsstyrt finansiering. Siden 2006 har andelen innsatsstyrt finansiering vært stabil på 40 pst. I samhandlingsmeldingen foreslo regjeringen å redusere ISF-satsen i 2012 samtidig med innføringen av de andre økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen.

Regjeringen vil på nåværende tidspunkt ikke foreta endringer i ISF-satsen. I arbeidet med stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet vil regjeringen vurdere økonomiske insentiver som kan understøtte målet om bedre kvalitet i pasientbehandlingen.

Forslag 4:

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om nødvendige og effektive virkemiddel for å redusere ventelistene med minimum 25 000 pasienter i året, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.

Svar:

Antall ventende på behandling i spesialisthelsetjenesten er et lite relevant mål på tilgjengelighet til helsetjenesten. For pasientene er det ventetiden til vurdering, utredning og behandling som er avgjørende. Derfor har denne regjeringen stilt krav om at ventetidene til behandling skal reduseres og at det ikke skal forekomme fristbrudd for rettighetspasienter. Tall fra Norsk pasientregister viser at gjennomsnittlig ventetid har gått ned fra 78 dager i 2010 til 76 dager i 2011. Trenden med reduserte ventetider bekreftes også av månedstallene for 2012.

Aktiviteten ved sykehusene øker og flere pasienter får behandling. Det er om lag 1,4 millioner flere utredninger og behandlinger innen somatikk i 2011 enn i 2005. For første gang siden sykehusreformen i 2002 ble det i 2008 budsjettet med en økning i pasientbehandlingen i sykehusene. Før 2008 ga budsjettet rom for å videreføre aktiviteten fra ett år til et annet. Budsjettet til pasientbehandling er altså økt i 2008, 2009, 2010, 2011 og 2012. Budsjettopplegget for 2013 vil jeg komme tilbake til i oktober 2012.

Forslag 5:

Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for avbyråkratisering av spesialisthelsetjenesten og nedlegging av de regionale helseforetakene, og legge denne frem i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.

Svar:

OECD-tall viser at vi i Norge bruker om lag 1 pst. av de totale helseutgiftene på administrasjon, mens OECD-landene bruker i gjennomsnitt 3 pst. av helseutgiftene på administrasjon. I Helsedirektoratets nøkkeltallrapport fra 2011 framgår det at utgiftene til administrasjon i spesialisthelsetjenesten har gått ned med 3 pst. i perioden 2008 til 2010.

Når det gjelder forslag om å legge ned de regionale helseforetakene så viser til jeg til mitt svar i forbindelse med Stortingets behandling av Dokument 8:54 S (2010–2011).

Jeg viser også til Prop. 120 L (2011–2012) som ble lagt fram for Stortinget 25. mai d.å. I lovforslaget foreslås det å lovfeste flere ordninger som er viktige for den politiske og demokratiske styringen og kontrollen med helseforetakene.

Forslag 6:

Stortinget ber regjeringen etablere rutiner for å følge opp helseforetakene i omstillingsprosesser som medfører trygghet for pasientene og effektiv ressursutnyttelse mens prosessene pågår.

Svar:

Helse- og omsorgsdepartementets styring og oppfølging skjer i tråd med styringssystemet som følger av helseforetaksloven (jf. Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) og Innst. O. nr. 118 (2000–2001)) og Statens økonomireglement m.v. Dette innebærer at Helse- og omsorgsdepartementets styring må følge bestemte formkrav og rettes mot det regionale helseforetaket. De regionale helseforetakene har sørge-for-ansvaret for spesialisthelsetjenester til befolkningen og eier helseforetakene i regionen.

Departementets styring skjer innenfor de rammer og mål som Stortinget fastsetter gjennom budsjettvedtak (Prop. 1 S), lovgivning og nasjonal helse- og omsorgsplan (Meld. St. 16 (2010–2011)). Jeg viser også til Prop. 120 L (2011–2012) om endringer i helseforetaksloven mv. som ble lagt fram 25. mai 2012 og til stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet som skal legges fram i 2012.

Forslag 7:

Stortinget ber regjeringen sørge for at omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus (OUS) gjennomføres i et tempo som ikke øker risikoen for pasientene.

Svar:

Jeg viser til mitt svar i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:24 S (2011–2012) om forslag om tiltak for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet under omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus. Jeg viser videre til mine svar til kontroll- og konstitusjonskomiteen av 18. november 2011, 19. desember 2011, 30. mars 2012 og 10. mai 2012 og til Stortingets behandling 30. mai 2012 av Innst. 316 S (2011–2012) fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om sak om deler av omstillingen ved Oslo universitetssykehus.

Forslag 8:

Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem tiltak for å redusere uheldige hendelser i helsetjenesten.

Svar:

Jeg viser til Stortingets behandling 1. mars 2012 av Innst. 177 S (2011–2012) om representantforslag fra Høyre om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. I debatten viste jeg til at flere av anbefalingene er i tråd med tiltak som allerede er satt i verk,

og at andre anbefalinger er ivaretatt i pågående prosesser. Jeg pekte videre på at øvrige anbefalinger ville bli vurdert i forbindelse med arbeidet med stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet som legges frem høsten 2012. Jeg viser for øvrig til svaret på forslag 14.

Forslag 9:

Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til en ny plan for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus.

Svar:

De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for investeringer og drift. Dette ansvaret er understøttet gjennom finansieringssystemet. Regjeringen har sørget for vekst i bevilgningen til spesialisthelsetjenesten og verdien av medisinsk-teknisk utstyr ved norske sykehus har samlet sett økt fra 6,8 mrd. kroner til 8,8 mrd. kroner i perioden 2003 til 2010, jf. årsrapport for 2011 fra beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten.

Jeg mener det er lite hensiktsmessig å øremerke midler og å lage nasjonale planer som skaper forventninger om øremerkede midler og ødelegger den gode økonomistyringen som man har fått til gjennom å fastholde helseforetakenes helhetlige ansvar. Regjeringen vil sørge for at fortsatt god utvikling av helsetjenesten sikres gjennom gode rammevilkår. Regjeringens forslag til bevilgning til spesialisthelsetjenesten for 2013 vil bli fremmet i Prop. 1 S.

Forslag 10:

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en ekstrabevilgning på minimum 700 mill. kroner, øremerket til investeringer i sykehusutstyr, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2012.

Svar:

Det vises til svar på forslag nr. 9. Gode rammevilkår for helseforetakene og god styring på bruk av midlene er avgjørende for fortsatt god utvikling i spesialisthelsetjenesten, også når det gjelder medisinsk teknisk utstyr. Helseforetakene har rullerende planer for oppgradering og utskifting av utstyr. Regjeringens forslag til bevilgning til spesialisthelsetjenesten for 2013 vil bli fremmet i Prop. 1 S.

Forslag 11:

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2012 fremme forslag om innføring av en egen årlig sykehusproposisjon.

Svar:

Jeg viser til at tilsvarende representantforslag ble fremmet i Dokument nr 8:124 (2007–2008). I Innst. S. nr. 81 (2008–2009) heter det følgende:

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener dette er mulig uten en egen sykehusproposisjon, siden man i budsjettproposisjonen har full mulighet til å legge føringer og signaler for flere år fremover. Videre er det behov for å se primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i sammenheng, noe som er høyst nødvendig for å sikre pasientene helhetlige helsetjenester. Ved å fremme en egen sykehusproposisjon vil dette bli svekket. Flertallet foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.»

Jeg viser videre til Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015), som ble behandlet av Stortinget 14. juni 2011, jf. Innst. 422 S (2010–2011).

Jeg støtter fortsatt vurderingene som ble gjort i disse sammenhengene.

Forslag 12:

Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av ordningen med Norsk pasientskadeerstatning, for å bedre pasientenes rettigheter og vilkår.

Svar:

Det vises til redegjørelse i Dokument nr. 8:115 (2007–2008) og Innst. S. nr. 136 (2008–2009). Videre vises det til at NPEs og Pasientskadenemndas virksomhet behandles årlig ved Stortingets behandling av Prop. 1 S. Avviklingen av saker og saksbehandlingstiden vurderes i de ordinære budsjettprosesser. Det vises også til at pasientskadeloven trådte i kraft 1. januar 2003, og at denne har vært behandlet i Stortinget som lovsak flere ganger siden da.

NPE opplyser at det er utbetalt i alt 7,1 mrd. kroner i erstatninger siden 1988, hvilket må sies å være et betydelig beløp. Ca. 20 pst. av alle avsluttede utmålingssaker i NPE påklages til Pasientskadenemnda, som i fjor justerte erstatningen i 25 pst. av disse sakene med 12 pst. i snitt. Dette innebærer at av 100 avsluttede utmålingssaker justeres erstatningen opp i fem saker, og da i de fleste tilfellene med nokså små beløp. Når man i tillegg vet at nemndas vedtak i stor grad blir opprettholdt i de (relativt få) sakene som havner for domstolene, er det vanskelig å se at det er grunnlag for å hevde at NPE har utviklet en praksis som ikke følger gjeldende rett.

I tillegg til domstolskontrollen har en rekke forhold ved erstatningsordningen vært gjenstand for vurderinger og evalueringer. Det skal bl.a. nevnes at Statskonsult etter oppdrag fra daværende Helsedepartementet gjorde en evaluering av NPE i 2004 (Statskonsult Rapport 2004:4). Det vises også til Stortingets behandling av Dokument nr. 4:1 (2008–2009) og Dokument 1 (2010–2011) – henholdsvis Sivilombudsmannens og Riksrevisjonens vurdering av saksbehandlingstiden i NPE. Departementet kan ikke se at en revidering og gjennomgang av pasientskade-

ordningen i seg selv vil ha noen vesentlig positiv innflytelse på saksbehandlingstiden, gitt et omforent ønske om ikke å svekke kvaliteten på saksbehandlingen.

Forslag 13:

Stortinget ber regjeringen iverksette en evaluering, samt innføre nødvendige tiltak, som sikrer tilbudet om en rask og god behandling til slagpasienter i hele landet.

Svar:

Tall fra OECD viser at andelen pasienter som dør innen 30 dager i sykehus etter blodpropp i hjernen, ble redusert fra 6,1 prosent i 2000 til 2,8 prosent i 2009. Vi arbeider nå for ytterligere å redusere dødeligheten og skadevirkningene av hjerneslag.

Behandling av hjerneslag er et særskilt satsingsområde i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2012, med følgende mål:

- Alle pasienter med akutt hjerneslag behandles i slagenhet.
- 20 pst. av pasienter under 80 år med hjerneinfarkt får trombolyse.
- Helseforetak som behandler pasienter med hjerneslag rapporterer data til Norsk hjerneslagregister.
- Tiltak iverksettes for å gjøre helse- og omsorgstjenesten og befolkningen oppmerksom på symptomene ved akutt hjerneslag.

Helsedirektoratet utga i 2010 nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering etter hjerneslag.

Forslag 14:

Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakenes praksis som har medført fryktkultur blant helsepersonell, som i sin tur medfører økt risiko for at uheldige hendelser ikke blir avdekket eller øker risikoen for pasientene, opphører.

Svar:

Jeg vil vise til at jeg senest i foretaksmøtene med de regionale helseforetakene i januar i år understreket de ansattes rett til å komme med kritikk, også i det offentlige rom.

Jeg vil også påpeke at denne regjeringen har lagt vekt på åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet. Som ledd i pasientsikkerhetskampanjen har vi kartlagt omfanget av pasientskader ved alle landets helseforetak, og i år gjennomfører alle helseforetak en undersøkelse av pasientsikkerhetskulturen. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har fra 1. juli i år mottatt meldinger om uønskede hendelser fra helse-

foretakene og skal bruke disse som grunnlag for sykehusenes arbeid med pasientsikkerhet. I løpet av juli måned kom det inn ca. 500 meldinger – noe som tilsvarer ca. 1/4 av antall meldinger Helsetilsynet mottok årlig.

Forslag 15:

Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem en plan for styrking av kapasitet og kvalitet i rehabiliteringstjenesten.

Svar:

Rehabiliteringstjenester av god kvalitet er viktig både for den enkelte pasient og for samfunnet. Habilitering og rehabilitering er prosesser som involverer mange aktører, også aktører utenfor helsesektoren, som opplæringssetaten og NAV.

De senere årene har det skjedd faglige endringer som har bidratt til strukturelle og organisatoriske endringer i tjenestetilbud og oppgaveløsning. I spesialisthelsetjenesten er nå dagopphold og polikliniske tilbud mer vanlig enn tidligere. Også i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner gis det dagtilbud. I sykehus inngår rehabilitering oftere som en integrert del av sykehusoppholdet. Tall fra de regionale helseforetakene viser at midler brukt til kjøp av tjenester fra private institusjoner har økt fra 995,8 mill. kroner i 2005, som var det siste året disse institusjonene var finansiert over trygdebudsjettet, til 1 524,5 mill. kroner i 2011. Tall fra Norsk pasientregister viser at antall opphold i disse institusjonene har økt fra 28 425 i 2006 til 39 587 i 2011. En del av økningen kan tilskrives økt tilbud om dagopphold.

I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene er det presisert at tilbudene innen habilitering og rehabilitering skal være relevante og tilstrekkelige, helhetlige og koordinerte. Samhandlingsreformen innebærer at en større del av oppgavene skal løses i kommunene. Dette er helt sentralt i en rehabiliteringsprosess.

Rehabiliteringsfeltet går nå inn i en utviklingsfase hvor vi gradvis vil kunne se endringer i faglige tilnæringer og oppgaveløsning. Regjeringen vil fortsatt ha fokus på dette området, og legger vekt på at alle som har behov for habilitering og rehabilitering skal få tilbud som er tilpasset den enkeltes behov.

Forslag 16:

Stortinget ber regjeringen utarbeide og legge frem en strategi for bedre kreftomsorg.

Svar:

Som jeg har informert Stortinget om vil jeg legge fram en ny kreftstrategi innen utgangen av 2012.

Forslag 17:

Stortinget ber regjeringen sørge for at norske pasienter får raskere tilgang til nye innovative legemidler.

Svar:

Det etableres nå et nasjonalt system for innføring av ny teknologi i spesialisthelsetjenesten, herunder innovative legemidler. Dette skal bidra til effektive og forsvarlige prosesser og bidra til at pasienter får et mer likeverdig tilbud. Hovedtrekkene i systemet er systematisk metodevurdering på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Hovedlinjene i det systemet er presentert i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015). Systemet implementeres gradvis fra 2012.

Helse- og omsorgsdepartementet arbeider for å legge til rette for at flere pasienter kan få tilgang til nye, ikke-etablerte behandlingsformer under trygge forhold gjennom å delta i kliniske studier. Departementet har derfor jobbet systematisk for å tilrettelegge for kliniske studier og klinisk forskning både i helseforetakene og gjennom nordisk samarbeid. Det er nå etablert en felles infrastruktur i de regionale helseforetakene for gjennomføring av kliniske studier.

I arbeidet med stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet vil tematikken rundt systemet for innføring av ny teknologi i spesialisthelsetjenesten og ikke-etablert behandling være viktig. Saksfeltet vurderes i de ordinære budsjettprosesser.

Forslag 18:

Stortinget ber regjeringen utarbeide en strategi for å sikre mer utprøvende behandling i spesialisthelsetjenesten, samt sørge for mer medisinsk forskning og utvikling.

Svar:

Helse- og omsorgsdepartementet mener behovet for en strategi imøtekommes av pågående meldingsarbeid og satsinger. Utvikling og bruk av utprøvende eller ikke-etablert behandling i spesialisthelsetjenesten er et sentralt tema i den kommende stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet som legges frem i 2012.

Når det gjelder ansvaret for å sørge for mer midler til medisinsk forskning og utvikling vil dette eventuelt tas gjennom de ordinære budsjettprosessene.

