



Innst. 474 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:114 S (2012–2013)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Anders Anundsen, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om å styrke pasientrettighetene for sårbare pasientgrupper

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen utarbeide en tiltaksplan for å forbedre pasientsikkerheten generelt, og til sårbare pasientgrupper spesielt. Sykehusene, Statens helsetilsyn og pasient- og brukerorganisasjoner bør inviteres til å delta i utformingen av en slik konkret tiltaksplan.
2. Stortinget ber regjeringen legge frem en sak der man styrker pårørendes rettigheter etter alvorlige uheldige hendelser i helsetjenesten.
3. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som sikrer tilstrekkelig motivasjon i helsesektoren for å lære av egne og andres feil, og på den måten redusere uheldige hendelser.»

Forslagsstillerne framholder at noen pasientgrupper er spesielt sårbare, og at det derfor er grunnlag for å vurdere nødvendigheten av å stramme inn både retningslinjer og praksis for hvordan helsetjenesten møter disse pasientgruppene. Av pasientgrupper som dette kan være aktuelt for, nevnes barn, personer med demens, personer med nedsatt funksjonsevne og personer som ikke kan gjøre seg forstått ved hjelp av språk.

Det vises til en sykehistorie der helsetjenesten sviktet en slik pasient. Forslagsstillerne mener tiden er inne for å vurdere sterkere tiltak for å hindre uheldige hendelser, enten i form av positive reaksjoner ved kvalitetsforbedring eller straffereaksjoner ved alvorlige, uheldige hendelser. Forslagsstillerne mener også det er på høy tid å styrke de pårørendes vern og tilbud i etterkant av uheldige hendelser.

Det vises til at det gjennom pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» har vært gjort forsøk på å styrke pasientsikkerheten. Forslagsstillerne mener at det innenfor denne kampanjen bør rettes særlig oppmerksomhet på pasienter som får spesielle utfordringer i sitt møte med helsetjenesten. Forslagsstillerne mener at også helseforetakenes styrer bør ha et mer forpliktende ansvar for å følge opp uheldige hendelser.

Forslagsstillerne mener det bør utarbeides en felles tiltaksplan for å styrke pasientsikkerheten generelt og til sårbare pasientgrupper spesielt. De mener dette bør gjøres gjennom systematisk oppmerksomhet på kvalitet i helsetjenesten, større grad av tilsyn og sterkere pasient- og pårørenderettigheter. Forslagsstillerne mener de det bør utarbeides en slik tiltaksplan i et samarbeid mellom offentlige etater, sykehusene, Statens helsetilsyn og pasient- og brukerorganisasjoner.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Håkon Haugli, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Thor Lillehovde, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja

Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, viser til representantforslaget som tar utgangspunkt i at noen pasienter er ressurssterke og svært bevisste på hvilke tjenester man både har rett til og behov for, mens andre pasientgrupper har et mindre bevisst forhold til dette. Komiteen vil understreke at det forhold at mange enkeltmennesker av forskjellige grunner vil ha liten mulighet til å fremme sine rettigheter og behov, stiller særlige krav til lovgivning, regelverk, organisering, kunnskap og etisk refleksjon i helsetjenesten. Komiteen vil også fremheve at de samme forhold i spesielle livssituasjoner kan være situasjonen for alle, også for enkeltmennesker som ellers vil regne seg selv som ressurssterke. Vi er alle sårbare ved alvorlig sykdom, og komiteen mener organisering og drift av helsetjenesten må ha dette som fundament.

Komiteen viser til sykehistorien som forslagsstillerne omtaler, hvor Helsetilsynet har konkludert med at det sviktet i flere ledd ved oppfølgingen av ham, og at han ikke fikk forsvarlig helsehjelp. Uheldige hendelser som fører til dødsfall er svært alvorlig, og komiteen mener samfunnet har en etisk plikt til å arbeide systematisk for å forebygge slike hendelser. Komiteen mener bedre kunnskap, skjerpet bevissthet og systematisk forbedringsarbeid må hele pasientsikkerhetsområdet på etableres blant de viktigste sakene på den helsepolitiske dagsorden og blant ledere i helsetjenesten.

Komiteen mener Meld. St. 10 (2012–2013) «God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten» både beskriver det arbeid som er satt i gang, og retning for videre arbeid. Komiteen mener gode løsninger innebærer avveining av krevende dilemmaer blant annet knyttet til melding om uheldige hendelser, god læringskultur og spørsmålet om samfunnets sanksjoner ved brudd på lov og regelverk. Regjeringen fremhever i Meld. St. 10 (2012–2013), og komiteen støtter dette, at det er behov for en vurdering av om dagens virkemidler for å håndtere mistanke om lovbrudd eller alvorlige hendelser er gode nok, inkludert en vurdering av problemstillinger knyttet til læring og bruk av sanksjoner overfor helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Komiteen støtter derfor at regjeringen har varslet en bred utredning om hvordan samfunnet bør følge opp alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten. Komiteen mener det vil være naturlig at utvalget også vurderer hvordan utsatte gruppers interesser bør ivaretas ved upåregnelige alvorlige hendelser, og legger til grunn at pårørendes rolle også vurderes i tillegg til de arbeider som allerede er gjen-

nomført. Komiteen viser ellers til stortingsmeldingen, hvor det blant annet fremgår at pasientsikkerhetskampanjen videreføres gjennom en femåring handlingsplan. Komiteen mener det bidrar til ledelsesmessig motivasjon og innsats at helse- og omsorgsministeren så tydelig fremhever pasientsikkerhetsarbeidet i Stortinget, i styringsdokumenter til de regionale helseforetakene og i allmenn debatt.

Komiteen viser til Prop. 100 L (2012–2013) «Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling)», som nå er til behandling i Stortinget med lovforslag som skal styrke pasienters, brukeres og pårørendes stilling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener det vesentlige fra representantforslaget er ivaretatt gjennom det arbeidet som pågår, og foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er avgjørende at helsetjenesten tar nødvendige hensyn til ulike menneskers funksjonsnivå i møte med den enkelte pasient. Disse medlemmer mener det er grunnleggende at man i spesielle tilfeller som det er vist til i dette representantforslaget, legger til grunn den informasjonen man får av pårørende. Disse medlemmer mener dette er en god indikasjon på at pårørendes rettigheter ikke er tilstrekkelig ivaretatt i dagens lovverk. Disse medlemmer erkjenner at feilbehandlinger kan og trolig vil finne sted i helsetjenesten. Disse medlemmer er imidlertid overrasket over at flertallet ikke i større grad velger å gi et tydelig signal om hva man forventer av helsetjenesten i slike situasjoner. Disse medlemmer mener det er nødvendig med tydelige signaler fra Stortinget for å bidra til å styrke kampen mot uheldige hendelser i helsesektoren. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en sak der man styrker pårørendes rettigheter etter alvorlige, uheldige hendelser i helsetjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som sikrer tilstrekkelig motivasjon i helsesektoren for å lære av egne og andres feil, og på den måten redusere uheldige hendelser.»

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en tiltaksplan for å forbedre pasientsikkerheten generelt og til sårbare pasientgrupper spesielt. Sykehusene, Statens helsetilsyn og pasient- og brukerorganisasjoner bør inviteres til å delta i utformingen av en slik konkret tiltaksplan.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen legge frem en sak der man styrker pårørendes rettigheter etter alvorlige, uheldige hendelser i helsetjenesten.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som sikrer tilstrekkelig motivasjon i helsesektoren for å lære av egne og andres feil, og på den måten redusere uheldige hendelser.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utarbeide en tiltaksplan for å forbedre pasientsikkerheten generelt og til sårbare pasientgrupper spesielt. Sykehusene, Statens helsetilsyn og pasient- og brukerorganisasjoner bør inviteres til å delta i utformingen av en slik konkret tiltaksplan.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

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

vedtak:

Dokument 8:114 S (2012–2013) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Anders Anundsen, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om å styrke pasientrettighetene for sårbare pasientgrupper – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 11. juni 2013

Bent Høie
leder

Are Helseth
ordfører

Vedlegg

**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden
til helse- og omsorgskomiteen, datert 15. mai 2013**

Dokument 8:114 S (2012-2013) - Representantforslag fra stortingsrepresentantene Anders Anundsen, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om å styrke pasientrettighetene for sårbare pasientgrupper

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen 30. april 2013 vedlagt dokument 8:114 (2012-2013) til uttalelse.

I fremlegget ber representantene Anders Anundsen, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om:

1. *Stortinget ber regjeringen utarbeide en tiltaksplan for å forbedre pasientsikkerheten generelt, og til sårbare pasientgrupper spesielt. Sykehuse- ne, Statens helsetilsyn og pasient- og brukerorganisasjoner bør inviteres til å delta i utformingen av en slik konkret tiltaksplan.*
2. *Stortinget ber regjeringen legge frem en sak der man styrker pårørendes rettigheter etter alvorlige uheldige hendelser i helsetjenesten.*
3. *Stortinget ber regjeringen legge frem forslag som sikrer tilstrekkelig motivasjon i helsesektoren for å lære av egne og andres feil, og på den måten redusere uheldige hendelser.*

Om tiltak som skal styrke kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

Den 23. april 2013 behandlet Stortinget Meld. St.10 (2012-2013) «God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.»

Bent Høie var saksordfører og formidlet følgende hovedbudskap fra komiteens innstilling:

«Alle partiene i komiteen har sluttet seg til de handlingspunktene som er oppsummert avslutningsvis i hvert kapittel i stortingsmeldingen. Dette er tiltak som dermed har bred støtte i gjennomføringen, som oppfattes som nødvendige, og som går i riktig retning.

Komiteen har spesielt merket seg følgende hovedtiltak:

- etablere et femårig nasjonalt program for pasientsikkerhet
- etablere permanent undersøkelsesenhet i Statens helsetilsyn
- gjennomføre en bred utredning om samfunnets oppfølging av alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten

- forslag om lovendring for å styrke pasienter og pårørendes rettsstilling i tilsynssaker
- gjennomføre et nasjonalt forsøk med kvalitetsbasert finansiering i spesialisthelsetjenesten
- utvikle og publisere flere kvalitetsindikatorer og utrede etablering av et nasjonalt register for den kommunale helse- og omsorgstjenesten»

De overordnede målene i meldingen er et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud (inkludert pårørende), økt satsning på systematisk kvalitetsforbedring og bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser. Jeg mener at mål og tiltak i denne stortingsmeldingen ivaretar de intensjonene forslagsstillerne ønsker å oppnå.

Stortingsmeldingen retter oppmerksomheten mot det systematiske forbedringsarbeidet. Innholdet i meldingen er organisert etter de viktigste virkemidlene, og ikke etter spesifikke målgrupper, diagnoser eller liknende. Dette er helt bevisst, fordi jeg ønsker en helse- og omsorgstjeneste som arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet overfor alle pasienter og brukere av tjenesten, og involverer pasienter og pårørende på en god måte.

Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» har satt i gang tiltak på områder hvor vi vet det er svikt og hvor det foreligger kunnskap om hvordan vi kan forebygge og redusere uønskede hendelser og pasientskader. Kampanjen har igangsatt viktige og riktige tiltak som skal videreføres og videreutvikles i det nasjonale programmet for pasientsikkerhet. Vi viderefører kampanjens organisering der en bredt sammensatt styringsgruppe med representanter fra kommune- og spesialisthelsetjenesten, pasienter, brukere og statlig forvaltning er sentrale i utformingen av programmet. Programmet skal være en arena der de ansvarlige aktørene deltar i et felles løft for å fremme pasientsikkerheten.

Vi har i dag systemer som fanger opp uønskede hendelser, og stortingsmeldingen har varslet videreutvikling av både meldeordning til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten med blant annet pilotering av ordningen i kommunene, og en permanent undersøkelsesenhet i Statens helsetilsyn.

Styrking av pasienters, brukeres og pårørendes stilling

Regjeringen la 22. mars i år frem en lovproposisjon for Stortinget, Prop. 100 L (2012-2013), med

lovforslag som skal styrke pasienters, brukeres og pårørendes stilling m.m. Proposisjonen er per dags dato til behandling i helse- og omsorgskomiteen.

De foreslåtte tiltakene og lovendringene skal gjelde for alle pasienter, brukere og pårørende, herunder sårbare pasientgrupper. Det foreslås bl.a:

- at dersom en pasient/bruker blir påført skade, alvorlige komplikasjoner eller død, og utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, skal helse- og omsorgstjenesten informere om hvilke tiltak som iverksettes for at lignende hendelse ikke skal skje igjen.
- at helse- og omsorgstjenesten også skal informere om adgangen til å henvende seg til pasient- og brukerombudet og Fylkesmannen.
- at den nå gjeldende plikten helsepersonell har til å informere om adgangen til å søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning også skal gjelde på systemnivå, dvs. hos helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten og hos kommunen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- at pasienter, brukere og pårørende gis innsyns- og uttalerett i tilsynssaker som behandles av Fylkesmannen. Slike rettigheter gis også i saker hvor Statens helsetilsyn behandler meldinger om alvorlige hendelser.
- at pårørendes rett til å be Fylkesmannen vurdere mulig lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten og rett til informasjon tydeliggjøres.
- at retten til å be Fylkesmannen vurdere mulig lovbrudd også skal gjelde systemfeil, ikke bare individfeil.

De foreslåtte lovendringene vil hovedsakelig fremgå av pasient- og brukerrettighetsloven, men det foreslås også endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Om læring av feil i helse- og omsorgstjenesten

I Meld. St. 10 (2012 – 2013) legges det vekt på at for å lære av uønskede hendelser og for å bedre kvaliteten på tjenestene, må vi ha kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet, og åpenhet om resultatene. Ansatte og ledere må vite om virksomheten drives med for høy risiko, og om det er for stor variasjon i resultatene.

Måling av kvalitet og systematisk forbedringsarbeid skal stå sentralt i utviklingen av tjenestene framover. Kvalitetsmåling oppleves som meningsfylt for ledere og ansatte, dersom det kan føre til læring og endring i praksis.

Det konkrete arbeidet for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten må i all hovedsak skje i virksomhetene. Systematisk kvalitets- og pasientsikker-

hetsarbeid er et ansvar for ledere på alle nivåer i tjenesten. Arbeidet må forankres hos og etterspørres av toppledelsen, men mellomledere som arbeider nær pasienten har en nøkkelrolle.

Systematisk kvalitetsarbeid er en del av den ordinære virksomheten i helse- og omsorgstjenesten, og skal bidra til å gjøre arbeidet mer effektivt.

Regjeringen og nasjonale helsemyndigheter skal etterspørre kvalitet og støtte opp under arbeidet med tiltak på samfunns- og systemnivå.

Helse- og omsorgsdepartementet som eier av spesialisthelsetjenesten har vært opptatt av at de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak har en systematisk oppfølging av uønskede hendelser og rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter. Dette for å sikre at tiltak iverksettes, og at organisasjonen kontinuerlig lærer av uønskede hendelser og gjennomførte tilsyn. Dette fremgår av oppdragsdokument og foretaksmøtene i de regionale helseforetakene de senere årene. I foretaksmøtene både i 2011 og 2012 ble det også stilt krav om at styrene skal ha en gjennomgang av tilstanden i helseforetaksgruppen minimum én gang per år med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontroll og tiltak for å følge opp avvik. Departementet har også hatt særskilt fokus på oppfølging av tilsyn i sine tertialoppfølgingsmøter med de regionale helseforetakene. I oppfølgingsmøtene har de regionale helseforetakene blitt bedt om å presentere sine rutiner for systematisk oppfølging av tilsyn, herunder hvordan de sikrer erfaringsutveksling i regionene.

Offentlig utvalg

Jeg antar også at representantene er godt kjent med at regjeringen i Meld. St. 10 (2012-2013) «God kvalitet – trygge tjenester», varslet en bred utredning av hvordan samfunnet bør følge opp alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten. På side 73 i meldingen fremgår bl.a. følgende:

«Regjeringen vil (...) sørge for at det blir gjennomført en bred utredning av hvordan samfunnet bør følge opp alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten. Oppfølging av slike hendelser rører dypere sett ved spørsmål som omhandler rettsstatlige prinsipper, moral og etikk. Utredningen skal bidra til å sikre at hele bredden i problemstillingen blir vurdert. Det er behov for en vurdering av om dagens virkemidler for å håndtere mistanke om lovbrudd eller alvorlige hendelser er effektive nok, inkludert en vurdering av problemstillinger knyttet til læring og bruk av sanksjoner. Utredningen skal helt konkret vurdere om det ved særlig alvorlige hendelser er behov for å følge opp saken utover det tilsynet som følger av dagens lovgivning, herunder om det bør opprettes en uavhengig sikkerhetskomisjon. I denne sammenheng er det nødvendig å vurdere hvilken rolle en slik kommisjon even-

tuelt skal ha som en del av et helhetlig system for å følge opp uønskede hendelser.»

Regjeringen vil i løpet av våren nedsette et bredt sammensatt offentlig utvalg som skal vurdere de ovennevnte problemstillingene.

Etter min mening viser ovennevnte at regjeringen allerede har vurdert og satt i gang flere tiltak som ivaretar de hensyn som representantene etterspør. Videre vil flere av problemstillingene være sentrale vurderingstemaer for det planlagte utvalget.

