



## STORTINGET

# Innst. 211 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 6 (2017–2018)

---

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Kvalitet og pasientsikkerhet 2016

---

Til Stortinget

## 1. Åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet

### 1.1 Sammendrag

Meldingen omhandler kvalitet og pasientsikkerhet for 2016. Meldingen retter oppmerksomheten mot områder der vi har utfordringer og behov for forbedring. Den gir derfor ikke et helhetlig bilde av kvaliteten i helsetjenesten. Når meldingen har oppmerksomhet på risikoområdene, blir de positive sidene ikke så godt synlige.

Internasjonale studier anslår at halvparten av de uønskede hendelsene som fører til pasientskade, kunne vært unngått. Helse- og omsorgstjenesten bruker hvert år betydelige ressurser på å behandle slike skader. I tillegg får pasientskader konsekvenser på andre områder, som for eksempel arbeid og velferd. Virksomhetene i alle deler av helse- og omsorgstjenestene har et lovpålagt ansvar for å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Kvalitetsarbeidet bør være forankret i våre politiske og demokratiske organer helt opp til Stortinget. Regjeringen vil legge til rette for at dette området regelmessig blir debattert, og denne stortingsmeldingen er den fjerde i rekka.

### 1.2 Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Siv Henriette Jacobsen, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til at helse- og omsorgstjenestene i Norge oppnår gode resultater på mange områder. De fleste er fornøyd med de tjenestene de får. Dette fremgår av både nasjonale undersøkelser og internasjonale sammenligninger. Å lære av de gode resultatene og erfaringene er grunnleggende. Systematisk deling og bruk av gode resultater bør derfor i større grad inngå i kvalitetsforbedrings- og pasientsikkerhetsarbeidet. Komiteen er kjent med at meldingen først og fremst ser områder der vi har utfordringer og behov for forbedring, og at den således ikke gir et helhetlig bilde av kvaliteten i helsetjenesten. Når meldingen har oppmerksomhet på risikoområdene, blir de positive sidene ikke så godt synlige.

Komiteen har arrangert høring i saken, der pasient- og brukerombudene, Statens helsetilsyn, Helsedirektoratet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeforening og Fagforbundet ble invitert og stilte. I tillegg deltok KS, Norsk psykologforening og Forandringfabrikken.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at bakgrunnen for de årlige meldingene er Meld. St.

10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester – Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, som gjorde rede for en samlet politikk for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Dette medlem mener de årlige meldingene er beskrivende, men ikke førende nok for politiske prioriteringer og tiltak for å gjøre kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet enda bedre. Dette medlem mener det trengs en ny, overordnet nasjonal plan for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i helsetjenesten. Dette medlem viser til at det i forbindelse med behandlingen av Innst. 250 S (2012–2013), jf. Meld. St. 10 (2012–2013), ble vedtatt å gjennomføre en bred utredning om alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten. Arianson-utvalget leverte sin rapport NOU 2015:11 Med åpne kort 2. november 2015, men denne ble ikke fulgt opp av regjeringen i en samlet stortingsmelding.

Dette medlem registrerer at det Stortinget i forbindelse med behandlingen av de årlige meldingene påpeker at må følges opp, ikke nødvendigvis blir prioritert av regjeringen. Et eksempel er at en samlet komité ved behandlingen av fjorårets melding stilte seg bak kravet fra pasient- og brukerombudene om behovet for en evaluering av fastlegereformen. Dette ble likevel ikke fulgt opp av regjeringen før Stortinget gjorde vedtak om det samme i forbindelse med frontaledebatten høsten 2017. Dette medlem viser til at KS på høringen omtalte meldingen som en «avviksrapport».

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en ny stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i fremtidens helsetjeneste, basert på evalueringer av tiltak i Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester, og de årlige meldingene om kvalitet og pasientsikkerhet som er fremmet siden 2014.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen forbedre de årlige meldingene om kvalitet og pasientsikkerhet med en klar tiltaks-/handlingsdel, slik at meldingene i større grad blir politisk førende og kan gi faktiske forbedringer for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.»

## 2. Kvalitet og pasientsikkerhet i et internasjonalt perspektiv

### 2.1 Sammendrag

OECD publiserer hvert annet år «Health at a Glance», en rapportserie som gir informasjon om helse og helsesystem for medlemslandene i OECD. Nytt i rapporten fra 2016 er to sammensatte indikatorer som ser på

kvalitet i hele helsesystemet, fra forebygging til spesialisthelsetjeneste. Norge skårer blant de beste landene på begge indikatorene.

Rapporten fra 2016 viser videre at helsetilstanden i Norge generelt er god, med høy forventet levealder og lav dødelighet etter hjerteinfarkt og slag. God samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og god oppfølging i primærhelsetjenesten av pasienter med kroniske tilstander vil blant annet kunne vises gjennom en lav innleggelsesfrekvens i sykehus. OECD presenterer tre indikatorer for unødvendige sykehusinnleggelses – henholdsvis innleggelse for astma, KOLS og kronisk hjertesvikt.

Når det gjelder pasientsikkerhet, har både Norge, Danmark og Sverige en høy forekomst av sykehusinfeksjoner.

The Commonwealth Fund (CMWF) er en stiftelse i USA som gjennomfører årlige helsesystemundersøkelser i en rekke land. Norge deltok for åttende gang i 2016. Undersøkelsen i 2016 viser at det er lettere å få helsehjelp utenfor fastlegenes kontortid i Norge enn i de andre landene. Dette har trolig sammenheng med en utbygd legevaktjeneste i Norge, noe som få andre land har.

Når det gjelder erfaringer med sin faste lege, skårer Norge dårligere enn gjennomsnittet, sammenlignet med de andre landene. Dette gjelder på områdene kommunikasjon, brukermedvirkning og konsultasjonstid.

På spørsmål om tilgjengelighet, tilgang og informasjon skårer også Norge dårligere enn gjennomsnittet på noen områder. Undersøkelsene viser imidlertid at flere aspekter ved utskrivning fra sykehus er blitt bedre over tid i Norge.

### 2.2 Komiteens merknader

Komiteen er positiv til at norsk helse- og omsorgstjeneste kommer godt ut i internasjonale sammenligninger. Helsetilstanden i Norge er generelt god, med høy forventet levealder og lav dødelighet etter eksempelvis hjerteinfarkt og slag. Komiteen merker seg at Norge rangeres i beste tredel for de aller fleste indikatorer, og for enkelte indikatorer i midtre tredel, i rapporten «Health at a Glance: Europe 2016, State of Health in the EU Cycle». Komiteen mener med bakgrunn i funnene at man i videre kvalitetsarbeid bør rette oppmerksomhet mot indikatorene der Norge ligger i laveste tredel: innleggelses ved KOLS, sykehusinfeksjoner og vaksinasjonsdekning i barnevaksinasjonsprogrammet.

Komiteen merker seg at norske innbyggere ifølge Commonwealth Fund-undersøkelsen opplever helsetjenesten som mer tilgjengelig utenfor fastlegenes kontortid, noe som trolig har sammenheng med en godt utbygd legevaktjeneste. Komiteen merker seg imidlertid at undersøkelsen på den annen side tyder på at fastlegen ikke har nok tid til å følge opp hver enkelt pasient,

og viser til at Stortinget ved behandlingen av representantforslag om fastlegeordningen vedtok følgende jf. Innst. 109 S (2017–2018):

«Stortinget ber regjeringen evaluere finansieringsordningen og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti viser til at Norge er blant landene med høyest innleggelsesfrekvens i sykehus av pasienter med KOLS. Det gjenspeiler at tilbudet til disse pasientene er for dårlig i kommunehelsetjenesten. I Norge antar man at det er mellom 250 000 og 300 000 personer som har KOLS. Studier har vist at pasienter som ble lagt inn på sykehus med KOLS, gjerne har flere kroniske sykdommer og har høyere dødelighet enn pasienter som blir lagt inn med akutt hjerteinfarkt og mange kreftsykdommer. Disse medlemmer ber regjeringen ha et særlig fokus på tilbudet til pasienter med KOLS og fremme nødvendige tiltak for å sikre denne gruppen et forsvarlig behandlings- og oppfølgingstilbud.

### 3. Pasient- og brukerombudene

#### 3.1 Sammendrag

Pasient- og brukerombudene utgir hvert år en felles årsmelding, der det fremkommer at rundt 15 000 personer tok kontakt med pasient- og brukerombudene i 2016. Totalt dreide det seg om 17 600 problemstillinger knyttet til helse- og omsorgstjenestene. En person har ofte flere forhold han eller hun ønsker råd, bistand, informasjon eller veiledning om. I alt 60 prosent av sakene i 2016 omhandlet spesialisthelsetjenesten, mens 40 prosent var knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Over 50 prosent av henvendelsene til ombudene dreier seg om misnøye knyttet til selve behandlingen og utførelsen av tjenesten de mottar, det være seg alt fra påført skade til mangelfull omsorg. I alt 30 prosent av henvendelsene knyttes til rettigheter, som oftest mistanke om brudd på pasient- og brukerrettigheter. I alt 13 prosent handler om svikt i systemer som er laget for å ivareta pasientsikkerhet og flyt i pasientbehandling. I nesten alle henvendelser finner ombudene elementer av mangelfull eller dårlig informasjon.

#### *Klagerett kun på papiret?*

Pasient- og brukerombudene mener det er et alvorlig rettssikkerhetsproblem at kunnskapen om klagesaksbehandling og pasientrettigheter er mangelfull i helsetjenestene. I altfor mange tilfeller ser også ombudene feil og uryddig saksbehandling i forbindelse med klager.

De mener det er nødvendig med bevisstgjøring og kompetanseheving om pasientrettigheter og klagemuligheter i helse- og omsorgstjenesten. Det bør settes i verk tiltak som gjør at tjenestene på en bedre måte tilrettelegger for klagemuligheter og behandler klager på en riktig og tillitsfull måte. Ombudene er også bekymret for den lange saksbehandlingstiden hos enkelte fylkesmannsembeter.

#### *Fyller fastlegene oppdraget?*

Ombudene påpeker at pasientene erfarer at telefontilgjengeligheten er dårligere enn fastlegeforskriften fastsetter. Hjemmebesøk er vanskelig å få til, og fra samarbeidspartnere etterlyses mer samarbeid med de øvrige helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Det er også utfordringer knyttet til rekruttering av fastleger i distriktene. Ombudenes erfaring er at kravene i fastlegeforskriften i liten grad følges opp av kommunene.

#### *Helseklage – det går fortsatt for tregt*

Pasient- og brukerombudene har med bekymring sett utviklingen i saksbehandlingstid hos Pasientskadenemnda (PSN) etter omorganiseringen av Helseklage. Ombudene er ikke i tvil om at omleggingen har påført erstatningssøkere økte belastninger som følge av lengre saksbehandlingstid.

Ombudene påpeker at når en omgjøringsprosent i utmålingssakene hos PSN er på 32 prosent, er det vesentlig at saksbehandlingstiden blir kort, og at forsvarlig saksbehandling er nødvendig for tilliten til Helseklage og helsemyndighetenes ivaretagelse av pasientenes rettigheter.

#### *Behandlingsfristen går på bekostning av det totale pasientforløpet*

Ombudene er bekymret for at spesialisthelsetjenesten oppfylder pasienters rett til nødvendig helsehjelp ved at flere pasienter kalles inn til utredning og færre til behandling, uten at dette framstår klart for pasienten det gjelder. Ombudene erfarer at pasienter kalles inn til en første konsultasjon innen fristen, men at det er for lite fokus på at tidsbruken i det videre pasientforløpet skal være i tråd med god praksis og av god kvalitet.

#### *Barn og unge*

Ombudene mottar få henvendelser fra barn selv. Ombudene blir gjerne kontaktet av pårørende som opplever at deres vurdering av behov for hjelp ikke imøtekommes.

Tilbudet til brukere med omfattende hjelpebehov varierer mellom kommunene, både når det gjelder kompetanse, organisering og ressursbruk. Ombudene arbeider for at familier med omfattende hjelpebehov

må sikres tilstrekkelig hjelp uavhengig av bostedskommune.

### **Pasienter med behov for psykisk helsehjelp**

Mange av henvendelsene til ombudene handler om psykisk helse. Pårørendes kunnskap og erfaringer er viktige og verdifulle bidrag til å ivareta pasientens situasjon og bør benyttes i større grad enn i dag.

Ombudene erfarer at overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunal behandling og oppfølging kan være mangelfull og representerer en utfordring for pasienten.

Ombudene mener at tilbud om medikamentfri behandling må komme på plass, i tråd med politiske løfter og krav til de regionale helseforetakene.

### **Nye tilsynsmetoder gir grunnlag for bedre tjenester**

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet påviste i 2016 alvorlige brudd på regelverk blant annet ved kontroll av institusjoner innen tvungent psykisk helsevern. Ombudene er positive til Sivilombudsmannens arbeid på dette feltet.

### **Mangel på samhandling og medvirkning for rusavhengige**

Ventetiden for behandling av rusavhengighet er blitt kortere, men fortsatt får mange avslag på henvisning til behandling. Pasienter forteller om vansker etter utskriving fra spesialisthelsetjenesten. Manglende bolig eller dårlige boforhold umuliggjør en vellykket rehabilitering. Tverrfaglig spesialisert behandling kan vise seg nærmest bortkastet dersom pasienten ikke mottar et godt og tilpasset botilbud etter utskriving.

LAR-pasienter klager ofte på valg av medikament, utleveringssted og utleveringsrutiner samt manglende individuell vurdering og medvirkning. Brukernes synspunkter på hva som er viktig for en vellykket behandling og rehabilitering, skal innhentes og journalføres.

### **Kunnskap er nøkkelen til likeverdige helsetjenester**

Likeverdige helsetjenester forutsetter lik tilgang på informasjon og lik reell mulighet for medvirkning. Noen pasienter er avhengige av tolk i sitt møte med helsetjenesten. Ombudene erfarer at helseansatte ved spørsmål om bruk av tolk argumenterer med at tolketilbudet kan være vanskelig tilgjengelig og krevende av økonomiske årsaker. Informasjon om helsetilbud og pasientrettigheter må gis på en tilrettelagt måte på steder der innvandrerbefolkningen er.

### **«Det er denne samhandlinga»**

Ombudene påpeker at samhandling oftere omtales som en mangelvare enn en ressurs. De ser spesielt store utfordringer i totaltilbudet innen rehabilitering og ha-

bilitering. Samspillet rundt de utskrivingsklare pasientene er fortsatt en utfordring over hele landet.

### **Eldre må si ifra!**

Ombudene mener at det er en utbredt klagefrykt hos eldre og deres pårørende. Dette er bekymringsfullt. Pasient- og brukerombudene erfarer at tilbakemeldinger som regel mottas på en konstruktiv måte og brukes til endring og læring. Det må legges til rette for at krittikkverdige forhold gjøres kjent og registreres slik at de kan rettes opp.

### **3.2 Komiteens merknader**

Komiteen mener at tilbakemeldingene fra pasient- og brukerombudene er viktige bidrag i det videre kvalitetsarbeidet. Komiteen merker seg at ombudene viser til at det finnes elementer av mangelfull eller dårlig kommunikasjon i nesten alle henvendelser, noe som samsvarer med tidligere års tilbakemeldinger fra ombudene. Komiteen har en forventning om at kvalitetsarbeidet skal gi resultater, slik at pasienter kan oppleve helhetlig og god kommunikasjon i møte med helsetjenesten.

Komiteen viser til høringsinnspill fra pasient- og brukerombudene om at pasientene bør motta kopi av henvisning og kopi av prøvesvar samt få raskere tilgang til epikrise, og mener «pasientens digitale helsetjeneste» bør kunne legge til rette for dette.

Komiteen støtter ombudenes anbefaling om å styrke kjennskap til og kunnskap om pasientrettigheter og klagemuligheter, både blant befolkningen og blant tjenesteytere – dette for å sikre at man har reelle klagemuligheter og ikke bare på papiret. Ombudet viser til at særlig eldre og deres pårørende har en klagefrykt. Komiteen støtter videre ombudenes vurdering om at fastlegeordningen må evalueres, og viser til Stortingets behandling i Innst. 109 S (2017–2018).

Komiteen ber regjeringen følge opp ombudenes bemerkning om at tilbud til familier med barn som har omfattende hjelpebehov, varierer mellom kommunene, og viser til formålsparagrafen i pasient- og brukerrettighetsloven hvor «befolkningen skal få lik tilgang på tjenester av god kvalitet».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ombudenes anbefaling om at ungdom mellom 16 og 18 år bør slippe å betale egenandel hos fastlegen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, støtter pasientombudenes anbefaling om en informasjonskampanje rettet mot landets innbyggere for å spre kunnskap om pasient- og brukerrettighetene og at om-

budene kan bidra i dette arbeidet, samt at det blir iverksatt en tilsvarende informasjonskampanje rettet mot tjenesteytere. Flertallet mener at ombudenes signal om en utbredt klagefrykt hos eldre og deres pårørende må tas på alvor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser også til at pasient- og brukerombudene er bekymret for utviklingen der flere pasienter kalles inn til utredning og færre til behandling, og at det er for lite fokus på tidsbruken i det videre pasientforløpet etter første konsultasjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener dette viser behovet for lovendringer for å sikre reelle pasientrettigheter.

## 4. Statens helsetilsyn og fylkesmennene

### 4.1 Sammendrag

Det ble i 2016 gjennomført landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til voksne med utviklingshemming. Lovbrudd ble avdekket i 45 av 57 kommuner. Ut fra rapportene er det særlig framtreddende at kommunenes tilbud til brukernes dagligliv og tjenesten personlig assistanse svært mange steder er preget av at bistanden ikke er individuelt tilpasset, av kompetansesvikt og av at tjenesteutøvelsen foregår lite målrettet og systematisk.

På helseområdet gjelder lovbruddene dels mangelfull oppfølging av brukernes helseutfordringer, som at endringer i helsetilstanden ikke blir fanget opp og videreformidlet, eller at tiltak anbefalt etter legebesøk ikke blir iverksatt. Legemiddelhåndteringen var i mange kommuner preget av lite systematisk kontroll og svak kompetanse hos mange av dem som delte ut legemidler.

Den kanskje største utfordringen i disse tjenestene synes å være at kommunenes ledelse ikke har tilstrekkelig forståelse for disse brukernes situasjon og omfattende behov og ikke etterspør og kontrollerer om tjenestene drives forsvarlig og med ønsket kvalitet.

Blodforgiftning (sepsis) er alvorlig og krever rask behandling i sykehus. Tilsynsmyndigheten har behandlet flere saker der helsepersonell ikke tidlig nok har mistenkt at pasienten kan ha blodforgiftning. Dette har ført til at behandling av pasienter med tegn på alvorlig infeksjon eller blodforgiftning er satt i gang for sent. Det er et dokumentert risikoområde, og i 2016–2018 gjennomfører fylkesmennene landsomfattende tilsyn med somatiske akuttmottak og deres gjenkjennelse og behandling av pasienter med blodforgiftning.

### *Undersøkelsesenheten – oppfølging av alvorlige hendelser*

I 2016 har Statens helsetilsyn ved Undersøkelsesenheten behandlet 587 tilsynssaker på grunnlag av varsler om alvorlige og uventede hendelser i spesialisthelsetjenesten.

Helsetilsynets erfaring er at det i de fleste sakene svikter i virksomhetenes ansvar for å identifisere risiko i forbindelse med planlegging og tilrettelegging av helsehjelp. Det er svikt i hvordan virksomhetene følger opp alvorlige hendelser, både informasjon til og oppfølging av pasient og pårørende, og hvordan hendelsen brukes i arbeidet for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Erfaringen er at virksomhetene er kommet ulikt i arbeidet med å lære av alvorlige hendelser. Særlig ser Helsetilsynet utfordringer på dette området når hendelser involverer flere enheter/helseforetak, og der ulike arbeidsmiljø- og samarbeidsutfordringer kompliserer bildet.

#### EKSPERIMENTELL BEHANDLING BØR SKJE SOM FORSKNING

Statens helsetilsyn har i flere saker de siste årene vurdert at eksperimentell behandling, enten med legemidler eller i form av en ny behandlingsmetode, skulle ha vært organisert som utprøvende behandling i et forskningsprosjekt. I disse sakene har det typisk vært snakk om et større antall pasienter som ikke var tilstrekkelig informert om mulige bivirkninger og risiko ved behandlingen. Gjennomgående var den individuelle indikasjonen for behandlingen utydelig, og behandlingen som ble gitt, hadde et standardisert preg med få individuelle tilpasninger. Videre har den eksperimentelle behandlingen i mange tilfeller vært gitt til pasientgrupper som mangler dokumenterte behandlingstilbud.

#### MANGELFULL JOURNALFØRING GIR DÅRLIG PASIENTBEHANDLING OG TRUER PASIENTSIKKERHETEN

I tilsynssakene Statens helsetilsyn behandler, er journalføringen ofte mangelfull. Av 432 saker Statens helsetilsyn avsluttet i 2016, ble det konkludert med brudd på journalføringsplikten og kravet til journalinnhold i ca. 80 saker. Dette er bekymringsfullt fordi pasientjournalen bidrar til grunnlaget for å gi forsvarlig helsehjelp. Mangelfull journalføring er en fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten og for pasientens mulighet til å få kunnskap om sin sykdom og behandling.

#### BLOD, CELLER, VEV OG ORGANER

Tilsynene med blod, celler, vev og organer viser at helseforetakene prioriterer kvalitetsarbeid for å trygge givere og mottakere av humant materiale. Strengt myndighetskrav og nulltoleranse for feil fører likevel til at Helsetilsynet finner forbedringsområder ved de fleste av virksomhetene.

#### TVANG OVERFOR PASIENTER UTEN SAMTYKKEKOMPETANSE SOM MOTSETTER SEG HELSEHJELP

I 2016 gjennomgikk fylkesmennene 3 843 vedtak om tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. Fylkesmennene opphevet eller endret 11 prosent av vedtakene som ble gjennomgått ved innkomst, og 19 prosent av vedtakene ved den fornyede gjennomgangen etter tre måneder. Tilbakeholdelse i institusjon, bevegelsehindrende tiltak og bruk av reseptbelagte legemidler er de tvangstiltakene som blir brukt hyppigst.

#### GLASSJENTESAKEN

Stavanger Aftenblad skrev 30. januar 2016 om Ida, som 15 år gammel ble plassert på barnevernsinstitusjon. Det har vært mangelfullt samarbeid mellom flere ulike tjenester i denne saken. Samarbeidet mellom psykiske helsetjenester og barnevernsinstitusjoner har ikke fungert til Idas beste. To kommunale barnevernstjenester, barne- og ungdomspsykiatriske helse-tjenester, Bufetat og to barnevernsinstitusjoner fikk påpekt brudd på lovgivningen.

#### 4.2 Komiteens merknader

Komiteen viser til årsmelding fra Statens helsetilsyn og fylkesmennene og forutsetter at de ulike tilsynerne fører til lærdom og kvalitetsforbedring i tjenestene. Komiteen vil peke spesielt på resultatet av det landsomfattende tilsynet med helse- og omsorgstjenester til voksne med utviklingshemming, der det fremkommer at lovbrudd ble avdekket i 45 av 57 kommuner. Komiteen er sterkt kritisk til at tjenestene til denne sårbare brukergruppen ikke fungerer godt nok, og mener området bør følges tett i videre kvalitetsutviklingsarbeid.

Komiteen er tilfreds med at fylkesmennene fortsatt skal ha fokus på gjenkjennelse og behandling av blodforgiftning i perioden 2016–2018, da tidligere tilsyn viser at det tar for lang tid før blodforgiftning oppdages og behandles. Dette er også i tråd med Helsetilsynets høringsinnspill om at blodforgiftning tar mange liv unødvendig.

Komiteen ser alvorlig på uttalelsen om at:

«Det er svikt i hvordan virksomhetene følger opp alvorlige hendelser, både informasjon til og oppfølging av pasient og pårørende, og hvordan hendelsen brukes i arbeidet for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.»

Komiteen forventer at tilsyn etter alvorlige hendelser skal føre til læring, bedre pasientsikkerhet, høyere kvalitet og redusert risiko for lignende feil i fremtiden. Komiteen mener kvaliteten på journalføring må heves for å sikre god pasientbehandling og pasientsikkerhet. Dårlig kvalitet på journalføring er en lavthengende frukt i kvalitetsarbeidet, og komiteen har en forventning om at dette blir fulgt opp.

Komiteen ser alvorlig på at særlig sårbare pasienter med en dobbeltdiagnose innen psykiatri og rus kan oppleve svikt i alle ledd i tjenestetilbudet, både innenfor spesialisthelsetjeneste, kommunale helse- og omsorgstjenester samt sosiale tjenester. Det er behov for større samhandling og for å bryte ned siloene til pasientenes beste. Komiteen vil særlig trekke frem omtalen av «Glassjentesaken» og understreke at også denne saken viser behov for enda bedre samhandling og kommunikasjon i tjenestene, på tvers av etater og kommune- og fylkesgrenser.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser i den forbindelse til NOU 2016:16 Ny barnevernlov, der det ble foreslått en barnevernhelsereform, og den ble begrunnet med at det er godt dokumentert at en høy andel barn med tiltak fra barnevernet også har ulike psykiske lidelser og et sammensatt behov for helse-tjenester. Utvalget skrev at det samtidig er mange indikasjoner på at helsetilbudet til denne gruppen er utilstrekkelig. Dette medlem viser til Representantforslag om bedre helsehjelp til barn i barnevernet, Dokument 8:39 S (2016–2017), jf. Innst. 256 S (2016–2017). Dette medlem mener helsetilbudet til barn i barnevernet må bedres, og at det må rettes langt større oppmerksomhet mot dette enn det som har vært tilfellet til nå.

## 5. Norsk pasientskadeerstatning

### 5.1 Sammendrag

Antall saker meldt til NPE gikk ned fra 5 742 saker i 2015 til 5 629 i 2016 etter en rekordstor økning i saksmengden fra 2014 til 2015. I 2016 fikk 1 423 erstatnings-søkere medhold i kravet sitt, mens 3 057 fikk avslag. Dette gir en medholdsandel på 32 prosent. Dette er tilsvarende andel som i 2014 og 2015. Medholdsprosenten i 2016 var i offentlig helsetjeneste 31 prosent og 43 prosent i privat helsetjeneste. Medholdsandelen økte med seks prosentpoeng i privat helsetjeneste fra 2015 til 2016, mens den var stabil i offentlig helsetjeneste. NPE utbetalte i alt 987 mill. kroner i erstatninger i 2016, noe som er 54 mill. kroner mer enn i 2015.

Bidrag til og deltakelse i pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeid er en viktig oppgave for NPE. NPEs database gir kunnskap om hva slags skader pasienter opplever i kontakt med helsetjenesten, samt årsaker til at skadene oppstår. Siden 1988 har 24 000 pasienter og pårørende fått erstatning. I NPEs database finnes anonymiserte opplysninger om disse medholdssakene, samt opplysninger om 43 000 saker som har endt med avslag.

Systematisk gjennomgang av både medholds- og avslagssaker innen bestemte fagområder fører til identifikasjon av risikoområder og områder for forbedringer.

For eksempel presenterer NPE i sin årsrapport en artikkel basert på en gjennomgang av 108 medholdssaker knyttet til lungekreft. Her fremkommer det at feiltolkning av prøvesvar er den viktigste årsaken til medhold i lungekreftsakene.

## 5.2 Komiteens merknader

Komiteen mener at NPEs bidrag av statistiske data til helsesektorens arbeid med kvalitetsforbedring og skadeforebyggelse er viktig og verdifullt. Komiteen merker seg at ved erstatning innen privat helsetjeneste gjelder over halvparten av mottatte klager tannbehandling. Komiteen mener derfor at arbeidet med risikoreduksjon og kvalitet innen tannbehandling bør omtales nærmere i de årlige meldingene.

## 6. Meldeordningen

### 6.1 Sammendrag

I 2016 mottok Meldeordningen 10 094 meldinger, hvorav 9 875 inneholdt tilstrekkelig informasjon til at vurdering og klassifisering var mulig. I 1 330 hendelser var det registrert betydelig skade (13,5 prosent). Av de 435 hendelser som omhandlet dødsfall (4,4 prosent), var det 149 selvmord. I 2 368 hendelser (24 prosent) var det ikke registrert noen skade på pasienten. Disse er meldt fordi hendelsene kunne ha medført betydelig pasientskade.

I årsrapporten fremkommer det at antall innmeldte hendelser har vært svakt økende fra oppstart i 2012. De to siste årene har det vært en økning i antall hendelser med alvorlighetsgrad mild og moderat.

I 1 866 meldinger (19 prosent) var det registrert feil knyttet til legemiddelhåndtering. Betydelig pasientskade var registrert i 102 hendelser. I 22 hendelser ble det meldt at pasienten døde. De største risikoområdene var:

- Feil ved utdeling av legemidler på post (n=1239)
- Feil ved ordinasjon (n= 468)
- Avvik ved istandgjøring/tilberedning (n=119)
- Pasienter fikk legemiddel i feil dose, styrke eller frekvens (n=676)
- I 433 hendelser ble ikke forordnet legemiddel gitt til pasienten
- Feil legemiddel ble gitt i 280 hendelser.

I tillegg til konsekvenser for pasienter som ble rammet, beskriver årsrapporten også effektene for organisasjonen som helt eller delvis kan tilskrives en uønsket hendelse, det vil si konsekvenser for organisasjonen og for øvrige pasienter. Det kommer frem at uønskede hendelser har store menneskelige og økonomiske konsekvenser; for den involverte pasienten, for andre pasienters behandlingsforløp og for organisasjonen.

Meldeordningen publiserte i 2016 seks læringsnotater med stor tematisk bredde. Tema for læringsnotater

er basert på en vurdering av hvorvidt det synes å være muligheter for læring og forbedring på systemnivå.

## 6.2 Komiteens merknader

Komiteen merker seg at Meldeordningen mottok 10 094 meldinger i 2016, der størsteparten av hendelsene er knyttet til kliniske prosesser/prosedyrer, etterfulgt av legemidler, pasientadministrative forhold og pasientuhell. Komiteen er positiv til at Helsedirektoratet utarbeider såkalte læringsnotater på bakgrunn av funnene i Meldeordningen, slik at man kan forhindre fremtidig svikt. Komiteen mener imidlertid at man i større grad bør sikre at læringsnotatene bidrar til reell læring i sektoren, og ikke bare blir liggende som lenker på Helsedirektoratets hjemmesider.

Komiteen vil særlig trekke fram at meldingene avdekker en betydelig svikt i legemiddelhåndtering, som i 2016 utgjorde 19 prosent av registrerte feil. Betydelige feil skjedde i 102 hendelser, og i 22 hendelser ble det meldt at pasienten døde. Komiteen mener at læringsnotater om legemiddelhåndtering må være et prioritert område for å øke kvaliteten i legemiddelhåndteringen og få til en reduksjon av uheldige hendelser.

## 7. Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

### 7.1 Sammendrag

Helsedirektoratet har siden 2012 hatt et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for hele helse- og omsorgstjenesten.

De nasjonale kvalitetsindikatorerne fordeler seg på områdene somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern og rus og kommunale helse- og omsorgstjenester.

For å vise kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten på et overordnet nivå kan resultatene for enkeltindikatorer sammenstilles og analyseres. Dette vil særlig være relevant for nasjonale helsemyndigheter for å følge utviklingen over tid på bestemte områder. Resultater for de samme enkeltindikatorerne finnes og publiseres regelmessig både på regionalt nivå, på helseforetaks- og sykehusnivå samt på fylkes- og kommunenivå. For pasienter, publikum og helse- og omsorgstjenesten vil konkrete resultater for enkeltindikatorer eller «pakker» av kvalitetsindikatorer i en bestemt kommune eller klinikk være mer egnet til å gi informasjon om kvaliteten i ulike deler av tjenestene.

De fleste resultatene i denne analysen er beregnet med utgangspunkt i data fra 2016 sammenlignet med data fra 2015. Trenden er vurdert til å være positiv, stabil eller negativ. Et positivt resultat er først og fremst et uttrykk for en god utvikling fra 2015 til 2016 og viser ikke nødvendigvis grad av måloppnåelse.

Meldingen presenterer resultater for 2016 på utvalgte områder, herunder fagområder hvor det er utviklet «pakker» av indikatorer som gir et mer helhetlig bilde av kvaliteten i tjenesten.

Pakkene som presenteres, er knyttet til helse- og omsorgstjenestene i kommunene, tannhelse, diabetes hos barn og unge, antibiotikabruk, infeksjonsforekomst og bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne. Det er kommet flere nye nasjonale kvalitetsindikatorer på disse områdene det siste året. Dette er også tema det er viktig å ha oppmerksomhet på.

## 7.2 Komiteens merknader

Komiteen ser positivt på at det utarbeides kvalitetsindikatorer på flere områder, og at disse brukes til kvalitetsforbedring i tjenestene. Når det gjelder kvalitetsindikatorer i de kommunale omsorgstjenestene, er komiteen tilfreds med at det er en positiv utvikling i tallene for andel sykehjemsbeboere som er vurdert av henholdsvis lege (55 prosent) og tannhelsepersonell (37 prosent) de siste tolv måneder, selv om det fortsatt er stort rom for forbedring i disse indikatorene. Komiteen vil rette særlig oppmerksomhet mot de store geografiske forskjellene i de ulike indikatorene som måles, enten det gjelder ernæringsstatus, individuell plan eller andel enerom med bad og WC. Komiteen mener at den store variasjonen i kvalitet utfordrer målet om at alle skal motta likeverdige tjenester uansett hvor i landet de bor, eller hvem de er. Komiteen merker seg at de geografiske variasjonene også gjør seg sterkt gjeldende i de fylkeskommunale tannhelsetjenestene.

Komiteen er glad for at relativt få barn og unge i Norge har type 2-diabetes, men er tilsvarende bekymret for at Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av type 1-diabetes.

Komiteen er tilfreds med at rapporten setter fokus på bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne. Komiteen merker seg at andel tvangsinnleggelse ligger i størrelsesorden 14–19 prosent i de ulike helseforetakene. I fremtidige rapporter er det ønskelig med en kritisk vurdering av omfanget av tvangsbruk, sett opp mot uttalelsen om at «bruk av tvangsmidler er et svært alvorlig virkemiddel som kun kan benyttes i akutte situasjoner».

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener det er uakseptabelt at kun 55 prosent av sykehjemsbeboere er vurdert av lege de siste tolv måneder. Flertallet mener det er helt nødvendig å styrke legedekningen på sykehjem, og ber regjeringen om å sikre dette. At bare 37 prosent av langtidsbeboere på sykehjem er vurdert av tannhelsepersonell de siste tolv måneder, er også et uakseptabelt lavt tall, og også her må tjenesten styrkes.

Flertallet viser til at bare 2,8 prosent av mottakere av tidsbegrenset opphold i institusjon har en virksom individuell plan. Et flertall har ikke individuell plan selv om beboere har vedtak om habilitering og rehabilitering i institusjon, noe som er langt fra tilfredsstillende.

Flertallet merker seg at det har vært en økning i ventetid på dagaktivitetstilbud, og at det er færre som venter under 15 dager etter vedtak om tjeneste til mottatt tjeneste. Flertallet er bekymret for denne utviklingen, siden dagaktivitetstilbud er svært viktig både for å skape trygghet i hverdagen, avlaste pårørende og eventuelt utsette behov for sykehjems plass.

Flertallet viser til at bruken av antibiotika i primærhelsetjenesten har gått ned, men at det ikke er samme nedgang i bruk av bredspektrede antibiotika på sykehus. Andelen innlagte pasienter med sykehusinfeksjon har ikke blitt redusert, men økte fra 2015 til 2016. Ikke alle sykehus har innført antibiotikastyringsprogram. Flertallet forutsetter at regjeringen nå har særskilt fokus på et bedre smittevern i sykehus og på å sikre forsvarlig forskrivningspraksis av antibiotika ved norske sykehus.

## 8. Departementets oppsummering

### 8.1 Sammendrag

Meldingen identifiserer følgende overordnede utfordringer som fordrer innsats på alle nivå: dokumentasjon, informasjonsflyt og kommunikasjon, trygge overganger innad og mellom tjenestenivå samt etterlevelse av prosedyrer, retningslinjer og regelverk. Videre avdekker meldingen hvor viktig det er å bruke kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet i planlegging, iverksetting, evaluering og korrigering av virksomhetens kjernevirksomhet, for å sikre pasienter og brukere en likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. I meldingen gjøres det rede for departementets oppfølging og tiltak på følgende punkter:

- Pasientens digitale helsetjeneste
- Fastlegeordningen
- Omsorgstjenesten
- Psykisk helsevern
- Legemidler
- Ernæring
- Infeksjoner og antibiotika

Gjennomgående tema i de tre første meldingene om kvalitet og pasientsikkerhet har vært oppmerksomhet på ledelse, kultur og system for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Dette handler om tydelig ledelse, en kultur for åpenhet og læring og et system for å kunne gjennomføre forbedringer. Det er tjenesten selv som har ansvaret for å levere forsvarlige tjenester og å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Nasjonale myndigheter har imidlertid



det overordnede ansvaret for helse- og omsorgstjenestene og for at tiltak og virkemidler på nasjonalt nivå understøtter tjenestens ansvar. Departementet trekker frem følgende:

- Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur
- Nasjonal tilrettelegging for å fremme kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet
- IKT og pasientsikkerhet
- Implementering og etterlevelse av god praksis.

## 8.2 Komiteens merknader

Komiteen merker seg at sentrale læringspunkter inkluderer dokumentasjon, informasjonsflyt og kommunikasjon, trygge overganger innad og mellom tjenestenivåene samt etterlevelse av prosedyrer, retningslinjer og regelverk. Komiteen anerkjenner at god ledelse, rett kompetanse og tydelige rutiner er avgjørende for kvalitet og sikkerhet i helsetjenestene. Dette er i tråd med Norsk Sykepleierforbunds høringsinnspill om at mangel på kapasitet og kompetanse er de største hindringene for kvalitet. Komiteen mener at når svikt og skader først har oppstått, må disse brukes til læring for å redusere risikoen for lignende feil i fremtiden. Potensialet i å lære av egne feil synes å være mangelfullt utnyttet. Komiteen vil påpeke at utgangspunktet for å lære av feil er at man faktisk rapporterer og jobber systematisk med feilene. Det er viktig med en kultur der avviksrapportering og oppfølging av Meldeordningen oppfattes positivt, og at dette integreres som en del av det kontinuerlige kvalitetsforbedringsarbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at departementet i meldingen skriver at det enkelte helsepersonell og virksomhet har et ansvar for å påse at informasjon er forstått, og for å bruke kvalifisert tolk når dette er nødvendig. Departementet skriver også i meldingen at i møte med samiske pasienter og pårørende har helse- og omsorgstjenesten et særlig ansvar for å tilpasse tjenestene. Flertallet viser til at mangel på tolk i helsetjenesten er en nasjonal utfordring, og det samme gjelder tilpasset helsehjelp til den samiske befolkningen. Dette er virksomhetens ansvar, men det er også et overordnet politisk ansvar å sørge for at dette skjer, for å nå målet om likeverdige helsetjenester til alle, uansett bakgrunn.

Flertallet viser til regjeringens svar i meldingen på ernæringsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten. Flertallet er ikke av den oppfatning at Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021) er tilstrekkelig for å bedre situasjonen. Handlingsplanen inneholder svært få konkrete tiltak for å bedre ernærin-

gen hos brukere av helse- og omsorgstjenestene. Flertallet mener det er positivt at de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring blir oppdatert. Men det er viktig å minne om at de eksisterende retningslinjer har vært gode, de har eksistert i mange år, men problemet er at de aldri har blitt implementert i tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti etterlyser en mer troverdig tilnærming til denne utfordringen i helsetjenesten, særlig i eldreomsorgen, med konkrete, målbare tiltak som kan sørge for faktiske forbedringer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener de ansatte er de viktigste for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene. Flertallet mener det er viktig å sikre at det er lett å varsle om feil og mangler. Da må de ansatte være trygge på at de kan varsle og melde fra uten at det kan få negative konsekvenser for dem selv. Flertallet viser til at komiteen er varslet av medlemmer fra Legeforeningen om en fryktkultur ved noen sykehus. Noen leger sier de ikke tør varsle, fordi de kun er i vikariat og midlertidige stillinger og dermed er avhengige av godvilje fra sjefen for fortsatt å ha arbeid i fremtiden. Flertallet viser til at ansatte som kun har deltidsstillinger, på samme måte er avhengige av godvilje for å sikre seg ekstravaktene som gir dem nok inntekt hver måned.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener derfor det er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet å bidra til høy organisasjonsgrad i helsesektoren. Disse medlemmer mener derfor faste, hele stillinger skal være hovedregelen for alle i helsevesenet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til Innst. 361 L (2016–2017), jf. Prop. 75 L (2016–2017) Endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. (styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstjenester m.m.) og Forandningsfabrikkens og Legeforeningens høringsinnspill til komiteen. Disse medlemmer viser til at endringene i pasient- og brukerrettighetsloven styrket barns rett til medbestemmelse, og at det ble innført en snever adgang til heller ikke å informere foreldrene når barnet er under tolv år og tungtveiende hensyn til barnet taler mot å informere foreldrene. Disse medlemmer viser til at Forandningsfabrikken og Legeforeningen mener at de åpne elektroniske journalene ikke ivaretar formålene med lovendringene. De

mener det blir vanskelig å ivareta både medbestemmelsen, tryggheten og sikkerheten som lovendringene skulle bidra til, når foreldre har elektronisk innsyn i journalnotater og dokumenter.

## 9. Forslag fra mindretall

### Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen forbedre de årlige meldingene om kvalitet og pasientsikkerhet med en klar tiltaks-/handlingsdel, slik at meldingene i større grad blir politisk førende og kan gi faktiske forbedringer for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

### Forslag fra Senterpartiet:

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen fremme en ny stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i fremtidens helsetjeneste, basert på evalueringer av tiltak i Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester, og de årlige meldingene om kvalitet og pasientsikkerhet som er fremmet siden 2014.

## 10. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til meldingen og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Meld. St. 6 (2017–2018) – Kvalitet og pasientsikkerhet 2016 – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 10. april 2018

**Olaug V. Bollestad**

leder

**Tuva Moflag**

ordfører



