



STORTINGET

Innst. 189 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 9 (2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Kvalitet og pasientsikkerhet 2018

Til Stortinget

Sammendrag

Innledning

Meldingen oppsummerer status og utfordringer og tydeliggjør målene i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. En helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet kjennetegnes ved at tjenestene som tilbys, er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt. I Norge har vi i all hovedsak en helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet, samtidig har vi utfordringer som må adresseres. Et formål med de årlige stortingsmeldingene er å identifisere utfordringer og risikoområder og bidra til større åpenhet om denne kunnskapen som grunnlag for kvalitetsforbedring og reduksjon i omfanget av pasientskader. Meldingen bygger på årsmeldinger og rapporter fra følgende kilder:

- Pasient- og brukerombudene
- Statens helsetilsyn
- Norsk pasientskadeerstatning
- Helseatlas
- Nasjonale og internasjonale kvalitetsindikatorer

Til sammen gir dette et godt kunnskapsgrunnlag for forbedring av tjenestene. Disse kildene gir ikke et representativt bilde av kvaliteten på tjenesten, men de gir god informasjon om risikoområder som er avdekket.

Riksrevisjonens rapporter er også viktige kilder til kunnskap som grunnlag for forbedringsarbeidet.

Hovedtrekk fra de ulike kildene

Kvalitet og pasientsikkerhet i et internasjonalt perspektiv

Kvaliteten i norsk helse- og omsorgstjeneste er gjennomgående god. Ifølge OECDs målinger skårer Norge blant de beste landene når det gjelder omfanget av dødsfall som kan unngås ved henholdsvis folkehelse tiltak og ved behandling. Eksempler på det første er lungekreft, alkoholrelaterte sykdommer og selvmord. Eksempler på det andre er hjerneslag, brystkreft og lungebetennelse. Norge er også, ifølge OECD, blant de land med høyest overlevelse etter flere kreftlidelser, blant annet tykk- og endetarmskreft, livmorhals- og brystkreft.

I OECDs rapport *Health at a Glance 2018* er pasienterfaringer med fastlege omtalt. Norge er blant de land som har høyest andel pasienter som er mindre fornøyd med fastlegene. Utfordringer knyttet til fastlegene er også et av temaene pasient- og brukerombudene tar opp. De mener kommunene må ta et større ansvar for å sikre at fastlegene følger fastlegeforskriften, og at pasienter må få kopi av henvisning og tilbud om kopi av prøvesvar.

Pasient- og brukerombudene

Over halvparten av henvendelsene til pasient- og brukerombudene dreide seg om misnøye med utførelsen av tjenesten i form av lite omsorgsfull behandling, pasientskader, mangelfulle henvisninger og mangelfull informasjon og språkproblemer. Ombudene peker på at det er etablert mange ordninger som i sum blir forvirrende for pasientene: kontaktlege, forløpskoordinator,

individuell plan. Pasient- og brukerombudene peker også på at det for ordningen Brukerstyrt personlig assistanse er uønsket variasjon mellom kommuner. Videre mener ombudene at helsemyndighetene må stille strengere krav til at sykehusene etterlever den gyldne regel, og at pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling må få sluttført tannbehandling selv om et institusjonsopphold opphører.

Statens helsetilsyn og fylkesmennene

Helsetilsynet omtaler også tilbudene til pasienter med psykisk lidelse og samtidig ruslidelse i sin oppsummering for 2018. Det landsomfattende tilsynet i 2017–2018 avdekket utilstrekkelig kartlegging og utredning av pasienter i spesialisthelsetjenesten og mangelfull utredning av deres somatiske helseproblemer. Mangelfull ledelse og for dårlige rapporterings- og kontrollrutiner ble også avdekket. Tilsvarende tilsyn med de kommunale tjenester til denne pasientgruppen avdekket mye av det samme. Tjenesteytingen var mange steder tilfeldig og dårlig samordnet, det var mangelfull undersøkelse av brukernes situasjon, lite oppmerksomhet om den somatiske helsesituasjonen og svikt når det gjelder hjelp med å mestre å bo. Fylkesmennene påpekte at ledelsen i kommunen ikke hadde sikret ansvaret for systematisk styring og ledelse.

Helsetilsynet løfter også frem fylkesmennenes landsomfattende tilsyn i 2016–2018 med helseforetakenes somatiske akuttmottak og deres diagnostikk og behandling av personer med sepsis (blodforgiftning). Fylkesmennene konkluderte med lovbrudd i samtlige sykehus som ble undersøkt. Om lag åtte og fjorten måneder etter tilsynet viste oppfølgende journalgjennomgang at storparten av helseforetakene hadde arbeidet godt med å følge opp tilsynet, og tid fram til pasientens første legetilsyn og antibiotikabehandling hadde gått ned.

Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning har innenfor spesialisthelsetjenesten behandlet flest saker knyttet til ortopedi og kreft. De har etablert artikkelserien «Kort om», der de presenterer kort og oversiktlig erstatningsstatistikk innenfor utvalgte medisinske områder for å dele noe av tallmaterialet som kan hentes ut av NPEs database. De har også samarbeidet med tre av de regionale helseforetakene om en undersøkelse som avdekket at kun 33 prosent av medholdssakene i NPE ble funnet igjen i foretakenes avvikssystem.

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

Tannhelsen i Norge er gjennomgående god, men resultater for nasjonale kvalitetsindikatorer viser at det fortsatt er mange som har problemer med hull i tennene (karies). Resultatene for 2018 viser at det er forholds-

vis stor variasjon mellom fylkene både når det gjelder hvor stor andel som har blitt undersøkt, og nivået av kariesforekomst.

Resultatene for enkelte av kvalitetsindikatorene som inngår i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene i 2018, blant annet ventetider i somatisk helsetjeneste og forløpstider for pakkeforløp for kreft, går ikke i ønsket retning. På andre områder ser vi gode resultater, for eksempel gikk ventetidene i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ned i 2018. Det er et nasjonalt mål at 70 prosent av kreftpasientene som er inkludert i et pakkeforløp, skal gjennomføre pakkeforløpet innen anbefalt tid. Samtlige helseregioner hadde dårligere måloppnåelse i 2018 enn i 2017.

Antibiotikaresistens er en stor utfordring både nasjonalt og internasjonalt, og gjennom kvalitetsindikatorer som måler bruk av bredspektrert antibiotika i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten, kan vi følge utviklingen. Bruken av bredspektrert antibiotika er fortsatt høy i Norge, men utviklingen går i riktig retning for alle fire helseregioner og i primærhelsetjenesten.

Det er viktig å kartlegge ernæringsstatus blant eldre for å redusere risiko for underernæring. Resultatene for 2018 viser en beskjeden økning på landsbasis i andelen beboere på sykehjem og også blant hjemmeboende som er blitt vurdert for ernæringsmessig risiko. Det har vært en svak økning i andel beboere på sykehjem som har hatt en legemiddelgjennomgang. For å unngå unødvendig bruk av legemidler og feilmedisinering er systematisk legemiddelgjennomgang et viktig tiltak og et krav, jf. legemiddelhåndteringsforskriften.

Pasienterfaringsundersøkelser er en verdifull kilde til kunnskap i kvalitetsforbedringsarbeidet. Den landsomfattende Føde-barsel-undersøkelsen viste at indikatoren for informasjon om egen helse under barseloppholdet fikk den laveste skåren. Samlet har det likevel vært en bedring i resultater over tid for denne undersøkelsen.

Helseatlas

Samtlige publiserte helseatlas har påvist variasjoner i tjenestetilbud som er karakterisert som uønsket, og som dermed utfordrer målet om likeverdighet. Variasjonen er uønsket når den ikke kan forklares av ulikheter i demografi, geografi, sykелighet eller andre forhold som sykehusene ikke kan gjøre noe med. Helseatlasene har flere ganger påpekt områder der tallene indikerer overbehandling og enkelte ganger underbehandling.

Mål for kvalitet og pasientsikkerhet

Det er kommunene, helseforetakene og de private tjenesteyterne som har ansvaret for å utøve helsehjelp, og som må bruke kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet i sitt systematiske forbedringsarbeid. Departementet skal bidra til å understøtte dette.

Regjeringen vil understøtte det konkrete kvalitetsforbedringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten gjennom gode rammebetingelser og følgende mål:

- pasientens helsetjeneste
- åpenhet, læring og forbedring
- målrettet og samordnet innsats for kvalitet og pasientsikkerhet.

Virkemidler for å nå målene

Ansvaret for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet ligger hos den enkelte virksomhet. God ledelse fremmer arbeidet med kvalitetsforbedring og motvirker uønsket variasjon, og medarbeiderne i virksomheten skal medvirke til dette. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er fra nasjonale myndigheter et av de viktigste virkemidlene for å understøtte det lokale arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet og dermed også et viktig bidrag til å nå målene beskrevet ovenfor. Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender» ble avsluttet i 2018. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019–2023) viderefører arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. I det følgende gis en nærmere omtale av forskriften og Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Formålet med forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Med denne forskriften har ledere i offentlig og privat helse- og omsorgstjeneste fått et verktøy som skal sikre at virksomhetene leverer faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester og arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Som et ledd i forbedringsarbeidet skal alle virksomheter, minst én gang årlig, systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten. Gjennom ledelsens gjennomgang forutsettes det at tilgjengelig lokal og nasjonal statistikk og analyser brukes for å vurdere egen virksomhet opp mot egen utvikling og sammenlignet med andre.

Forskriften har etter hva departementet erfarer, blitt tatt godt imot i tjenesten. Samtidig vet vi for lite om hvordan den faktisk etterleves. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at det kan være hensiktsmessig å få en nærmere oversikt over etterlevelse av forskriften, det vil si i hvilken grad den er implementert i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten, og på hvilken måte. Departementet vil på egnet måte både understøtte og innhente informasjon om etterlevelse og god praksis og sørge for at kunnskap og erfaringer spres. Hovedformålet er å stimulere til en best mulig etterlevelse gjennom

å dele erfaringer og kunnskap. Det er etterlevelse og bruken av forskriften som avgjør om den faktisk blir et verktøy for ledere til å sikre forsvarlige tjenester og arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Undersøkelsen ForBedring kartlegger arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur i norske sykehus. I alt 79 prosent av de ansatte i spesialisthelsetjenesten svarte på undersøkelsen i 2018 og 2019. Undersøkelsen er et verktøy for å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen ved at ledere på ulike nivå, i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte, følger opp egne resultater av undersøkelsen.

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Gjennom pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» er det arbeidet med å redusere pasientskader ved hjelp av målrettede tiltak i hele helse- og omsorgstjenesten. Det er bygd kompetanse i forbedringsmetodikk gjennom kurs, utdanninger og implementering av konkrete tiltakspakker på risikoområder. Tiltakspakkene er tatt i bruk gjennom blant annet læringsnettverk. Dette er en metode som er egnet til å fremme kompetanse i kvalitetsforbedring og til å tette gapet mellom hva en bør gjøre, og hva en faktisk gjør. I tillegg er det innført kartlegging av pasientskader ved norske sykehus og felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur gjennom undersøkelsen ForBedring. Arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet videreføres gjennom Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019–2023). Planen skal bidra til en målrettet og samordnet innsats for bedre pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten og i tråd med ny internasjonal kunnskap. Handlingsplanen skal også understøtte at kravene i forskriften kan etterleves.

Handlingsplanen skisserer i alt syv tiltak innenfor fire hovedområder som skal bidra til trygge og sikre helse- og omsorgstjenester. Hovedområdene er ledelse og kultur, kompetanse, nasjonale satsinger samt strukturer og systemer. Planen er utviklet i et samarbeid mellom ulike aktører i helsetjenesten og utgitt av Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet har ansvaret for å sikre nasjonal overbygning for arbeidet i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten, relevante myndigheter og organisasjoner, samt ivareta funksjonen som et nasjonalt kompetansemiljø. Dette innebærer blant annet at Helsedirektoratet sørger for samordnet innsats, bidrar til læring på tvers og til å bygge kompetanse i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Merkevaren «I trygge hender 24/7» fra pasientsikkerhetsprogrammet og nettsiden videreføres.

Helsedirektoratet samarbeider med kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjenesten, fagforeninger og andre aktører i forvaltningen. Den nasjonale planen suppleres av de aktuelle aktørenes egne handlingsplaner. Her må de konkretisere hva det enkelte tiltak i den nasjonale handlingsplanen betyr for de aktuelle aktørene, og hvordan tiltakene skal følges opp for å sikre måloppnåelse.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kjell-Børge Freiberg, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, vil understreke at Norge har gjennomgående gode helse- og omsorgstjenester med stor tillit i befolkningen. Likefullt finnes det områder der vi har utfordringer, og der vi må bli bedre. Komiteen mener at arbeidet med å gi trygge tjenester med god kvalitet er et overordnet mål for helsetjenesten. Arbeidet med å forebygge og forhindre pasientskader må ha stort fokus, og pasientsikkerhetsarbeidet må være implementert i alle deler av helsetjenesten, fra klinikkene til styrerommene. Folk må ha tillit til at det offentlige helsevesenet gir trygge tjenester, og at risiko for uheldige hendelser er redusert til det minimale. Komiteen vil understreke at dette krever et systematisk arbeid på alle nivå.

Komiteen viser til at meldingen først og fremst ser områder der vi har utfordringer og behov for forbedring. Komiteen understreker at meldingen dermed ikke gir et helhetlig bilde av kvaliteten i helsetjenesten. Når meldingen har oppmerksomhet på risikoområdene, blir de positive sidene ikke så godt synlige.

Komiteen viser til at denne meldingen, Meld. St. 9 (2019–2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018, er en av de årlige meldingene som regjeringen har lagt fram for Stortinget de siste årene om kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Komiteen mener at det er riktig og viktig å sette kvalitet og pasientsikkerhet på dagsordenen årlig, også i Stortinget. Komiteen viser til Meld. St. 10 (2012–2013) Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, som inneholdt nasjonale mål og tiltak for et mer systematisk pasientsikkerhetsarbeid i norsk helsetjeneste. Blant annet å etablere et femåring nasjonalt program for pasientsikkerhet, der det ble satt mål om å redusere andelen pasientskader med 25 pro-

sent fra 2012 til 2018, målt etter metoden Global Trigger Tool (GTT-undersøkelsen). Det ble også vedtatt å gjennomføre en bred utredning om hvordan samfunnet bør følge opp alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten, og NOU 2015:11 Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene ble lagt frem i november 2015.

Komiteen er kjent med at 13 prosent av pasientoppholdene i 2013 var forbundet med minst én skade. Ifølge GTT-undersøkelsen 2018 oppsto det en pasientskade ved 11,9 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 13,7 prosent i 2017. Etter en periode med uendret omfang av pasientskader er dette det laveste nivået som har vært målt siden GTT-undersøkelsen ble startet opp i 2010. I 2018 var de hyppigste typene av pasientskader legemiddelrelaterte skader, skader knyttet til kirurgi og urinveisinfeksjon. Komiteen ser positivt på at andelen pasientskader er redusert fra i fjor til i år, men understreker samtidig at målet om å redusere andelen pasientskader med 25 prosent fra 2012 til 2018, det vil si til 10,3 prosent, ikke er nådd. Komiteen viser til at sykehusopphold innenfor rehabilitering, pediatri og psykiatri ikke er med i undersøkelsen, og at undersøkelsen bare omfatter skader oppstått ved sykehusopphold som har vart over 24 timer. Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har etablert et prosjekt for å videreutvikle GTT-undersøkelsen, slik at det er mulig å få en bedre forståelse av hvorfor skader oppstår. Komiteen støtter dette og mener det også bør vurderes å utvide undersøkelsen til å omfatte flere tjenesteområder for å få et mer helhetlig bilde av andelen pasientskader.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at den årlige meldingen om kvalitet og pasientsikkerhet bør omtale GTT-undersøkelsen på en mer grundig måte, og at det bør settes nye nasjonale mål for reduksjon i andelen pasientskader.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det er nødvendig med en ny, overordnet stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i norsk helsetjeneste, med tydelige målsettinger for dette området og konkrete tiltak.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en ny, overordnet stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene, med konkrete mål og tiltak som følges opp med årlige statusmeldinger.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at et av hovedmålene i pasientsikkerhetsprogrammet har vært å redusere omfanget av pasientskader. NRK Sørlandet dekker for tiden en omfattende sak om en lege ved Flekkefjord sykehus som i årevis har lemlestet og skadet pasienter. Han har til tross for dette fått lov til å videreføre sitt ordinære arbeid som ortoped ved sykehuset i Kristiansand, en spesialisering vedkommende for øvrig ikke innehar. Disse medlemmer viser til at tilsynssakene fortsetter å komme, og at det har ført til at fylkeslegen har bedt Helsetilsynet om å granske legen. Først etter et massivt press valgte sykehusledelsen å ta den aktuelle legen ut av operativ tjeneste. Disse medlemmer viser til at per 24. februar 2020 har minst 300 pasienter fått tilbud om ny vurdering etter å ha blitt operert i Flekkefjord eller Kristiansand.

Disse medlemmer deler befolkningens bekymring for pasientsikkerheten. Disse medlemmer viser til at det er vanlig praksis i politiet å ta politibetjenter ut av tjeneste når de er under etterforskning. Slik praksis bør også etableres for leger og annet helsepersonell, nettopp for å sikre befolkningens tillit til helsevesenet og at de i møte med sykehus er trygge på at de får god pasientbehandling. Disse medlemmer mener dette hensynet bør vektes tyngre enn legens ønske om å fortsette på jobb, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en fast praksis for at leger og annet helsepersonell tas ut av operativ tjeneste mens de er under gransking/etterforskning for systematisk, grov og alvorlig feilbehandling av pasienter.»

Disse medlemmer understreker at det på ingen måte er akseptabelt at leger ikke forvalter sine oppgaver på en god og forsvarlig måte. Det er alvorlig at man nå har kommet i en situasjon der flere pasienter har opplevd grov feilbehandling. Disse medlemmer viser til at førsteamanuensis Olav Molven står bak en grundig undersøkelse som er gjort i Norge for å kartlegge hva som skal til for at Statens helsetilsyn råder politiet til å straffeforfølge leger og sykehus/foretak for uforsvarlig behandling av pasienter. Molvens undersøkelse gjelder perioden 2002–2008, og oversikten viser at det innledes straffesak mot leger eller sykehus i mindre enn én av 100 tilsynssaker.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at dette i realiteten et system der «ingen» straffes, fordi Statens helsetilsyn svært sjelden råder politiet til å ta ut tiltale. Disse medlemmer mener helsepersonell som har brutt loven og utført alvorlige og grovt uaktsomme feilbehandlinger, må bli fulgt opp av påtalemyndighetene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle saker hvor Helsetilsynet konkluderer med at helsepersonell har brutt loven og utført systematiske, alvorlige og grovt uaktsomme feilbehandlinger, blir fulgt opp av påtalemyndighetene.»

Disse medlemmer viser til at leger og annet helsepersonell som systematisk har grovt og uaktsomt utsatt pasienter for alvorlige feilbehandlinger, i hovedsak risikerer å miste autorisasjonen sin. I de mest alvorlige tilfellene er strafferammen tre måneder. Disse medlemmer mener det ikke er tilstrekkelig at personer som har lemlestet og skadet pasientene sine systematisk over tid, får strafferabatt kun fordi forholdet skjedde i helsevesenet.

Med bakgrunn i dette fremmer disse medlemmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å utvide strafferammen for helsepersonell som blir dømt for grov og systematisk feilbehandling av pasienter, med sikte på en økning fra dagens maksstraff på tre måneder.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at sykehus etter norsk straffelov risikerer å bli ilagt foretaksbot ved alvorlig svikt. Disse medlemmer ser ikke verdien av en slik straffereaksjon, da den kun går ut over sykehusets økonomi og pasientbehandlingen. Disse medlemmer mener det er viktigere å ha reaksjonsformer som stiller folk til ansvar og ikke går utover tilbudet til pasientene.

Disse medlemmer viser til at det etter dagens lovverk ikke finnes gode reaksjonsformer overfor sykehusledelse som systematisk og grovt har forsømt sitt ledelsesansvar. Det eneste de i dag risikerer, er å miste lederjobben, beholde lønnen og andre goder og bli overført til en annen stilling. Dette mener disse medlemmer ikke er tilstrekkelig, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å avvike foretaksbot som en straffereaksjon overfor helseforetak og foreslå en annen egnet straffereaksjon overfor ledelse som systematisk og grovt har forsømt sitt ledelsesansvar.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helsepersonell ifølge lov om helsepersonell § 4 skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som

kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, skal ifølge loven § 16 organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Disse medlemmer viser til at det ifølge loven kan gis ulike reaksjoner ved brudd på lovens bestemmelser, slik som advarsler, tilbakekall eller begrensning av autorisasjoner, lisens eller spesialistgodkjenning. Statens helsetilsyn kan også suspendere autorisasjon m.m. inntil det er tatt endelig beslutning i saken. Disse medlemmer mener den mest hensiktsmessige reaksjonen alltid bør benyttes, der også pasienters tillit til helsetjenesten må vektlegges.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er grunnleggende uenige med medlemmene fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti i forslagene som går i retning av mer individuell straff og mindre systemansvar i pasientsikkerhetsarbeidet, og forslaget om å fjerne dagens regler om foretaksstraff. Spørsmålet om endring i straffansvaret for helsepersonell ble grundig behandlet av Ariansonutvalget i NOU 2015:11, punkt 7.8.2. Utvalget mente at administrative reaksjoner gjennomgående vil være bedre egnet enn straff for å ivareta hensynet til pasientsikkerhet mv. I grove tilfeller vil det imidlertid kunne være på sin plass også med straff, men utvalget mente generelt sett at det ikke er grunn til å gi straffølgning en større plass enn i dag ved alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene. Straff bør reserveres for de særlig markante avvikene fra forsvarlig praksis. Utvalget sluttet seg til riksadvokatens uttalelse:

«[...] helsepersonale har som oppgave å yte behandling – ikke sjelden av livreddende karakter og under tidspress – hvor konsekvensene av små feil lett blir katastrofale. Det har også en viss vekt at en for intensiv straffefølgning kan lede til dårligere behandlingstilbud totalt sett. Overdreven engstelse for konsekvensene av å begå feil, kan medføre uheldig ressursbruk for å gardere seg mot kritikk og straffefølgning.»

Disse medlemmer mener at det som riksadvokaten her gir uttrykk for, er viktig. Disse medlemmer legger til grunn, som Ariansonutvalget, at helsepersonell og ledere i helse- og omsorgstjenesten i sin alminnelighet gjør sitt beste, og at en kun helt unntaksvis har å gjøre med helsepersonell eller ledere som ønsker å skade eller som opptrer grovt uaktsomt. I de sjeldne tilfeller det er forsettlig eller grovt uaktsomme handlinger eller unnlatelser som ligger til grunn for en alvorlig hendelse, må det være mulighet for straffefølgning. For eksempel dersom helsepersonell bevisst forsømmer sine plikter, utfører arbeidet skjodesløst eller unnlater å utføre oppgaver av bekvemmelighetsgrunner, vil det kunne være aktuelt med straffansvar. Det samme vil kunne gjelde

ved tilsidesettelse av rutiner uten faglig grunn og uten at en særlig krevende arbeidssituasjonen gjør det umulig å utføre alle de konkurrerende oppgavene.

Disse medlemmer vil understreke at terskelen for straffefølgning samtidig ikke må være så høy at det strider mot den allmenne rettsoppfatningen, og mener at det i alvorlige og omfattende saker kan være riktig ut fra flere grunner å ta helsepersonell ut av tjeneste mens saken er under etterforskning, slik også dagens regler åpner for. Disse medlemmer viser til at Ariansonutvalget ikke så behov for endringer i helsepersonelloven § 67 eller andre straffebud. Utvalget så heller ikke behov for nye straffebud som spesielt rammer forhold knyttet til alvorlige uønskede hendelser eller oppfølgingen – eller mangel på oppfølging – av slike hendelser. Disse medlemmer støtter disse vurderingene.

Disse medlemmer viser til at de internasjonale anbefalingene i pasientsikkerhetsarbeid er entydige: Det er behov for økt fokus på system- og ledelsesansvar fremfor individansvar. Det mener disse medlemmer også gjelder i saken om feilbehandlinger ved Sørlandet sykehus. Disse medlemmer mener at fokus må snus mot de bakenforliggende årsakene til at noe går galt. Det er svært viktig at tilsynsmyndigheten kan fange opp og korrigere når det er systemer som svikter. Dette er tilsynsmyndighetene bedre egnet til enn påtalemyndigheten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke at god pasientsikkerhet forutsetter at helseforetakene lærer av uønskede hendelser. Da er det viktig at ansatte melder om hendelsene i avvikssystemet, også nestenulykker, slik at det er mulig å gjøre systematisk forbedringsarbeid. Flertallet viser også til at Riksrevisjonens undersøkelser i 2016 tok opp disse utfordringene, jf. Dokument 3:2 (2016–2017) Undersøkelse av helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser. Rapporten viste at helseforetakene i liten grad brukte informasjon fra avviksmeldingene til å identifisere risikoområder og forbedringsmuligheter, og at styrene i liten grad var involvert i hvordan helseforetakene arbeider med uønskede hendelser. Flertallet merker seg at Riksrevisjonen anbefalte at helseforetakene sørger for at ledelsen på alle nivå legger til rette for at det er kultur for å melde fra om og lære av egne og hverandres feil. Flertallet registrerer at Riksrevisjonen ennå ikke har avsluttet saken (jf. Dokument 3:2 (2019–2020) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2018). Det er fortsatt variasjon mellom helseforetakene i antall meldte hendelser. Variasjonen i helseforetakenes meldepraksis har økt siden 2015. Helseforetakene har fremdeles utfordringer nå det gjelder meldekultur og læring av

meldte hendelser. Flertallet forutsetter at regjeringen nå sikrer en kultur og tydelig praksis der helseforetakene lærer av uønskede hendelser og sørger for en god meldekultur i alle helseforetak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget, med regjeringspartienes støtte, vedtok å avvikle meldeordningen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 i 2019. Dermed skal helseinstitusjoner som var omfattet av lovparagrafen og ordningen, ikke lenger sende melding til Helsedirektoratet om hendelser som har ført til eller kunne ført til betydelig personskade. Disse medlemmer viser til at dette var den mest brukte meldeordningen i helsetjenesten, med om lag 10 000 årlige meldinger. Disse medlemmer mener det var et stort feilgrep å avvikle ordningen, og at dette har svekket muligheten for å få til en praksis der man kan melde sanksjonsfritt med tanke på læring i egen organisasjon og på tvers i helsetjenesten, noe som er det mest grunnleggende i pasientsikkerhetsarbeidet. Det skal fortsatt meldes om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon, men disse meldeordningene vil aldri erstatte den meldeordningen som ble avvirket, og er forbeholdt de mest alvorlige tilfellene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at det ikke er dokumentert at meldeordningen har hatt tilsiktet effekt for læring innad eller på tvers av helseforetakene eller for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Flertallet mener derfor at ressursene brukes bedre gjennom den viktige varslingsordningen ved alvorlige hendelser.

Flertallet viser til at både Arbeiderpartiet og Senterpartiet foreslo å avvikle Statens undersøkelseskomisjon for helsetjenesten i sine alternative budsjett for 2020, uten å sette av midler til å gjenopprette meldeordningen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at meldeordningen burde utvikles, ikke avvikes. Dette medlem viser til at Ariansonutvalget (NOU 2015:11) foreslo å videreføre meldeordningen til kommunene. Dette medlem viser til at å opprette meldeordningen igjen, etter at regjeringen avvirket den, vil kreve lovendring, slik at de budsjettmessige konsekvensene kan være usikre det første året.

Kvalitet og pasientsikkerhet i et internasjonalt perspektiv

Komiteen viser til oversikten i meldingen over norsk kvalitet og pasientsikkerhet i et internasjonalt perspektiv. Health at a Glance 2018 viser at Norge skårer blant de beste landene på både forebygging og behand-

ling. Komiteen er glad for at Norge har svært gode data for vaksinasjonsdekning. Komiteen vil peke på at uønsket variasjon i kreftbehandling er bekymringsfullt, og at andel pasienter hvor det lykkes å gjennomføre pakkeforløp for kreftbehandling innen en gitt frist, har gått ned i samtlige helseforetak. Målet om 70 prosent nås bare i én helseregion.

Komiteen viser til innspill fra Legeforeningen om bekymring for at vi utdanner et for lavt antall av våre leger i Norge. Det vises i rapporten til at Norge ligger bak de andre skandinaviske landene når det gjelder utdanning av leger, og at Norge ligger under OECD-gjennomsnittet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser samtidig til at Norge har blant de høyeste andelen helsepersonell i EU, inklusive leger.

Komiteen registrerer at Norge er blant de land som har høyest andel pasienter som er mindre fornøyd med fastlegene. Komiteen mener dette understreker behovet for en handlingsplan for å styrke fastlegeordningen, og merker seg at både de regionale helseforetakene og pasient- og brukerombudene på komiteens høring særskilt løftet frem utfordringen med fastlegeordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at vi trenger flere fastleger, og at regjeringen har varslet at det vil legges frem en handlingsplan for allmennlegefeltet denne våren. Den vil inneholde tiltak som skal bedre situasjonen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at OECDs indikator for vaksinasjonsdekning er fra Verdens helseorganisasjon. Norge scorer over gjennomsnittet i EU-landene for meslinger, der dekningen blant norske barn er på 96 prosent. Disse medlemmer viser til at det den siste tiden har vært flere tilfeller av meslingsmittede i Norge. Disse medlemmer mener at dersom man unnlater å følge barnevaksinasjonsprogrammet, er det potensielt dødelig for andres barn, og man utsetter alle spedbarn i Norge for livsfarlige sykdommer.

Disse medlemmer viser til at 140 000 mennesker døde av meslinger i fjor, og de fleste av dem var barn. Disse tallene øker for hvert år. Disse medlemmer mener man ikke kan godta at en sykdom som har vært på god vei til å bli utslettet, blusser opp på denne måten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at alle offentlige barnehager bør innføre vaksinekrav. Barnehagen skal være et trygt sted å

være, både for de barna som av medisinske grunner ikke kan vaksineres, og også for de barna som er for små til å ha fått tilbudet. Disse medlemmer mener at ingen har rett til å utsette andre og deres barn for smitte av alvorlige og dødelige sykdommer.

Disse medlemmer viser til at da Fremskrittspartiet satt i regjering, sendte eldre- og folkehelseminister Sylvi Listhaug på høring forslag til forskriftsendringer som vil gi bedre oversikt over vaksinasjonsdekning og mer kunnskap om smittsomme sykdommer, herunder å registrere alle vaksinasjoner i Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK) uten samtykke eller reservasjonsrett. Disse medlemmer forventer at nåværende regjering følger opp dette og sørger for at arbeidsgivere får tilgang til dette registeret. Disse medlemmer mener at arbeidsgivere må sikre at alt helsepersonell har fulgt barnevaksinasjonsprogrammet.

Pasient- og brukerombudene

Komiteen viser til pasient- og brukerombudenes innspill til meldingen og merker seg at ombudene tar til orde for færre og mer forpliktende pasientrettigheter. Av alle henvendelser til pasient- og brukerombudene handlet 26 prosent om rettigheter.

Komiteen viser til at regjeringen har lansert en likeverdsreform for å gjøre hverdagen enklere for familier som har barn med behov for sammensatte tjenester. I meldingen skriver departementet at mange familier som har barn med nedsatt funksjonsevne, opplever liten innflytelse over egen hverdag og manglende sammenheng i tjenestetilbudet. Komiteen merker seg at regjeringen i den forbindelse viser til at BPA-ordningen skal være et likestillingsverktøy. Komiteen merker seg også at pasient- og brukerombudene tar opp den uønskede variasjonen mellom kommuner når det gjelder BPA-ordningen. Komiteen viser til høringsinnspill fra Fagforbundet, som anser det som problematisk at utvalget som er satt ned for å evaluere BPA-ordningen, ikke har representasjon fra en arbeidstakerorganisasjon eller fra noen som jobber i tjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen vil styrke ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som ble lovfestet i 2015. Disse medlemmer viser til at utvalget skal foreslå hvordan BPA kan utformes slik at personer med nedsatt funksjonsevne kan leve mest mulig aktive og selvstendige liv. Disse medlemmer viser til at utvalget er bredt sammensatt, og at brukerorganisasjonene er godt representert. Medlemmene i utvalget har bred faglig ekspertise og stor kunnskap om BPA og andre relevante fagfelt. Disse medlemmer understreker at det er brukerne som kjenner hverdagen sin best, og som vet hva som er de største utfordringene med dagens ordning.

Statens helsetilsyn og fylkesmennene

Komiteen viser til innspill fra Statens helsetilsyn og fylkesmennene og det landsomfattende tilsynet med spesialisthelsetjenester og kommunehelsetjenester til pasienter med psykisk lidelse og mulig samtidig ruslidelse. Utilstrekkelig kartlegging og utredning av pasienter er et hovedfunn i tilsynet. Fylkesmennene fant lovbrudd i to tredeler av kommunene. Komiteen mener at disse tilsynsrapportene må tas på største alvor i tjenestene. Komiteen merker seg at halvparten av varslene som kommer til Helsetilsynet, er fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Komiteen merker seg at psykisk helse er et av de områdene som også pasient- og brukerombudene får flest henvendelser om. Komiteen viser til at det er regionale forskjeller i grad av måloppnåelse av «den gylne regel», det vil si prioritering av psykisk helsevern og TSB høyere enn somatikk. Komiteen viser til høringsinnspill fra Fagforbundet om at tjenestetilbudet innenfor psykisk helsevern og rus er for tilfeldig. Også Legeforeningen trekker i sitt høringsinnspill fram mangelfull organisering av rus- og psykiatribehandling nasjonalt, problemer med rekruttering og at nedbyggingen av sengeplasser i psykiatrien må stanses. I tillegg mener Legeforeningen at «den gylne regel» bør erstattes med en konkret opptappingsplan, og viser til en bekymring for at alvorlig psykisk syke ikke får god nok behandling for somatiske sykdommer. Også KS tar i sitt høringsinnspill opp systemsvikt i tilbudet til mennesker med rus/psykisk lidelse og understreker at samhandling mellom tjenester er en stor utfordring. KS viser til at nedbygging av døgnplasser i psykisk helsevern skjer for raskt. Komiteen merker seg disse innspillene og vil understreke behovet for et særskilt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet i både rusomsorg og psykisk helsevern.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser samtidig til at det har vært en vekst på nærmere 2 500 årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid de siste tre årene. Flertallet viser til at krav til psykologkompetanse i alle kommuner nå er lovfestet, og at 93,8 prosent av kommunene har dette nå. Flertallet peker på at pakkeforløpene innenfor psykisk helse og rus er i gang, og at lavterskeltilbudet i kommunene er styrket betraktelig. Flertallet understreker samtidig at selv om regjeringen over flere år har bygget ut tilbudet innenfor psykisk helse, er det fortsatt ikke godt nok.

Komiteen viser til oppfølging av tilsyn med helseforetakenes behandling av pasienter med blodforgiftning. Komiteen merker seg at helseforetakene har arbeidet godt med å følge opp tilsynet, men at resultatet fremdeles ikke er tilfredsstillende alle steder. Komite-

en forventer at helseforetakene fortsatt arbeider systematisk for å sikre forsvarlig behandling av pasienter med blodforgiftning.

Komiteen mener at pasientsikkerheten skal ha høyeste prioritet, og at det derfor ikke må være for høy terskel for å varsle om kritikkverdige forhold. Komiteen mener det er nødvendig å gjennomgå og etablere regelverk og rutiner som gjør at vernet av varslere styrkes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Statens helsetilsyn i et landsomfattende tilsyn som pågår, har vist at syv av åtte sykehus som er undersøkt, bryter loven når det gjelder oppfølging av såkalte «utlokaliserende» pasienter med uforsvarlig høy risiko. Pasienter flyttes på grunn av plassmangel og overbelegg til en annen avdeling enn der pasienten hører hjemme. Risikoen for slike pasienter er større når de skal følges opp på avdelinger som ikke har samme faglige kompetanse på pasientens helseproblem. Ved Sykehuset Østfold fant tilsynet for eksempel at syv hjertepasienter ble lagt på seks forskjellige avdelinger fordi det ikke var plass på avdelingen de var innlagt på. Flertallet etterlyser omtale av omfanget av utlokaliserende pasienter på norske sykehus i de årlige kvalitetsmeldingene, at det gjennomføres tiltak slik at norske sykehus får kapasitet til å behandle innlagte pasienter på den avdelingen de hører til, og at det innføres system og krav til fullgod faglig oppfølging dersom det unntaksvis legges pasienter på andre avdelinger.

Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til innspill i meldingen fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Komiteen merker seg at NPE behandlet flere saker i 2018 enn noen gang tidligere, og at det i 2018 ble utbetalt erstatning på over én mrd. kroner. Komiteen viser til at gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2018 var 286 dager fra erstatningskravet var mottatt til ansvarsvedtak ble fattet, og tiden fra medholdsvedtak er fattet til beregningsvedtak var 393 dager. Komiteen mener det haster med å få ned saksbehandlingstiden i NPE, og vil understreke at lang saksbehandlingstid kan oppleves som en stor belastning for erstatningssøkere. Komiteen viser til at NPE etter avtale med tre av de fire regionale helseforetakene har hentet inn tall for å se på samsvar mellom medholdsaker i NPE og saker meldt i de lokale avvikssystemene. Resultatet viste at bare en tredjedel av medholdsakene i NPE var blitt meldt i de lokale avvikssystemene. Komiteen mener det er svært bekymringsfullt at bare et mindretall av medholdsakene i NPE var meldt som avvik i helseforetakene, og mener at dette indikerer at avviksmeldepraksisen i spesialisthelsetjenesten kan forbedres.

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

Komiteen viser til meldingens omtale av nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Komiteen registrerer at for enkelte indikatorer går utviklingen i feil retning, som ventetider for somatisk helsetjeneste og forløpstider for pakkeforløp for kreft. Men på andre områder er det forbedringer, som for ventetid i psykisk helsevern, som gikk ned i 2018.

Antibiotikaforskrivning

Komiteen er glad for at antibiotikaforskrivning i allmennpraksis nå ikke er langt unna det nasjonale målet om 30 prosent reduksjon i antibiotikabruk. Komiteen merker seg at forbruket av bredspektret antibiotika i sykehus har gått ned, men at bruken fortsatt er for høy.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har satt tydelige mål for å redusere bruken av antibiotika, og at Norge er en pådriver globalt i arbeidet med å kutte antibiotikabruken. Flertallet viser til at Norge har et lavt forbruk av antibiotika, og at et internasjonalt tverrsektorielt samarbeid er avgjørende for å lykkes i kampen mot antibiotikaresistente bakterier.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at antibiotikaresistente bakterier kalles helsesektorens «klimakrise». Dette er en av de største utfordringene i moderne medisin, og det er av flere forskere antatt at i 2050 vil flere vil dø av antibiotikaresistente bakterier enn av kreft. Utfordringene vil stå i kø hvis vi ikke får antibiotika som virker. Norge trenger raskere og bedre diagnosesystemer og mikrobiologisk diagnostikk om hvilke bakterier antibiotika virker best på. Bruken av bredspektret antibiotika i sykehus er fortsatt høy i Norge. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten utløper i 2020, og disse medlemmer viser til forslag i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 (Meld. St. 7 (2019–2020)).

Korridorpasienter

Komiteen viser til at det har vært en reduksjon i antall korridorpasienter på 0,4 prosent fra 2017 til 1,2 prosent korridorpasienter i 2018.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at nullvisjonen ikke blir nådd, og at antall korridorpasienter fremdeles er høyt. Flertallet ser dette i sammenheng med at sykehus har stort overbelegg.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at flere av disse pasientene er utskrivningsklare, og at en av nøklene til å løse dette er bedre samhandling. Dette flertallet viser til ny nasjonal helse- og sykehusplan, der etablering av helsefellesskap er et tiltak for å bedre samhandlingen mellom kommuner og sykehus.

Oppfølging av ernæring hos beboere på sykehjem og i hjemmetjenesten

Komiteen viser til at eldre er en sårbar gruppe når det gjelder ernæring, og til målsettingen om at alle beboere på sykehjem skal ha blitt vurdert for ernæringsmessig risiko. Resultatet for 2018 viser at på landsbasis hadde 46,2 prosent av beboere fått slik vurdering. Komiteen mener at det er uakseptabelt at bare halvparten av eldre på sykehjem blir kartlagt for ernæringsmessig risiko, og forventer at dette blir et prioritert område. Komiteen viser til innspill fra Kliniske ernæringsfysiologisk forening (KEFF) om at ernæringsarbeidet i tjenestene ikke holder god nok kvalitet, og at det bør rapporteres om underernæring i GTT-undersøkelsen. I tillegg foreslås det å innføre ernæringsrelaterte kvalitetsmål også i sykehus samt å sikre kommuner tilgang på klinisk ernæringsfysiolog.

Komiteen viser til at det ble etablert en tilskuddsordning for kjøkken i sykehjem i statsbudsjettet for 2020. Det er viktig at flere eldre får servert sunn, god og hjemmelaget mat. Komiteen viser til at det derfor ble foreslått en satsing på til sammen 400 mill. kroner i perioden 2019–2023, som skal brukes til å få kjøkken på flere sykehjem.

Komiteen mener satsingen på kjøkken på sykehjem vil sørge for at flere eldre får servert velsmakende mat som vekker matlyst og matglede, noe komiteen håper vil være en bidragsyter til å forebygge underernæring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, peker på at eldre er en sårbar pasientgruppe hvor mange har vansker med å få i seg nok mat og drikke og derfor har større risiko for å bli underernærte. Flertallet viser til at av de beboerne som ble ernæringsmessig kartlagt i 2018, var 40,2 prosent i risiko for underernæring. Dette må tas på det største alvor.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at kommunene må ta et større ansvar for å sikre gode måltidsopplevelser og god ernæring i eldreomsorgen, og viser til reformen «Leve hele livet», som har tiltak for å lykkes med dette arbeidet.

Pasient- og brukererfaringer

Komiteen viser til at det i 2018 ble gjennomført kvalitets- og brukerundersøkelser for kvinner ved føde- og barselavdelinger. Komiteen merker seg at for landet som helhet var kvinnenes erfaringer fra fødeavdelingen mer positive enn erfaringene fra barseloppholdet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at norsk fødselsomsorg er av høy kvalitet og har gode resultater, og at Folkehelseinstituttets brukerundersøkelser viser at kvinnene gjennomgående er mer fornøyd med fødsels- og barselomsorgen nå enn i 2011.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at det er viktig å ha en verdig og god eldreomsorg. Tilbudet varierer dessverre for mye fra kommune til kommune. Dette flertallet mener eldre fortjener et godt tilbud, uavhengig av hvor i landet man har bosatt seg. For å sikre nettopp dette er det viktig at man har god informasjon om tilbudet i samtlige kommuner og om graden av tilfredshet blant brukere og pårørende. Brukermedvirkning er avgjørende for å utvikle en god tjeneste. Dette flertallet mener kommunene må gjennomføre årlige bruker- og pårørendeundersøkelser for å kartlegge og sette inn nødvendige tiltak, slik at tilbudet dekker brukernes og pårørendes behov.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at enkelte kommuner i dag har slike undersøkelser. Likevel er disse medlemmer av den oppfatningen at det vil være en styrke om alle kommuner har samme undersøkelse, slik at resultatene er åpne og sammenlignbare.

Med bakgrunn i dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utforme en mal for bruker- og pårørendeundersøkelse i omsorgstjenestene, samt sørge for at alle kommunene gjennomfører denne årlig.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at ammeandelen blant mødre i Norge er dalende, og at dette kan være en konsekvens av at barselomsorgen ikke er god nok. Disse medlemmer viser til at Bunadsgeriljaen ble opprettet i 2019, ikke uten grunn. Det har vært stor frustrasjon og misnøye både blant jordmødre og i befolkningen over en utvikling med mangelfull følgetjeneste, at fødeavdelinger trues med nedleggelse, kortere liggetid på barsel og så høyt ar-

beidspress på kvinneklinikkene at mange jordmødre vurderer å slutte i jobben.

Kvalitetsindikatorer fra kommunal helse- og omsorgstjeneste

Komiteen viser til at mange eldre har flere sykdommer og bruker flere legemidler samtidig. Dette kan øke faren for feilbruk. Komiteen peker på at eldre ofte også er ekstra sårbare for skader som følge av feil legemiddelbruk – blant annet øker risikoen for bivirkninger og fall dersom man kombinerer flere legemidler.

Komiteen viser til legemiddelhåndteringsforskriften, som sier at virksomheten skal sørge for en systematisk legemiddelgjennomgang for pasienter på langtidsopphold i sykehjem ved innkomst og minst én gang årlig. Komiteen viser til at det på landsbasis i 2018 var 54,4 prosent av beboere på landstidsopphold som hadde hatt legemiddelgjennomgang i løpet av de siste tolv månedene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet mener dette er alvorlige tall, og forventer at dette følges opp i kommunene.

Helseatlas

Komiteen viser til helseatlasene som analyserer og beskriver forbruk av helsetjenester i Norge. Komiteen er enig i at helseatlas kan brukes som verktøy i det systematiske arbeidet med å redusere variasjon. Stor variasjon kan være uttrykk for både over- og underbehandling. Komiteen viser til «Gjør kloke valg»-kampanjen til Den norske legeforening, og vil gi honnør til initiativet, som kan bidra til å redusere overbehandling og forebygge underbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser også til Riksrevisjonens rapport i Dokument 3:2 (2019–2020) Undersøkelse av årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester. Rapporten slår fast at det er uønsket variasjon i forbruket av en rekke spesialisthelsetjenester. Riksrevisjonen finner at de regionale helseforetakene og helseforetakene i liten grad har brukt informasjon om forbruket av helsetjenester til å følge opp den faglige praksisen og kapasiteten.

Mål for kvalitet og pasientsikkerhet – virkemidler for å nå målene

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedringer

Komiteen merker seg at regjeringen viser til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring som et av de viktigste virkemidlene for å understøtte det lokale arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Komiteen støtter at det undersøkes hvordan forskriften er

etterlevd og implementert i ulike deler av helse- og omsorgstjenesten. Komiteen viser til innspill fra Sykepleierforbundet om pasientnær ledelse, som legger vekt på at førstelinjeledere må ha både ressurser og kompetanse til å kunne gjøre dette på en tilfredsstillende måte. Sykepleierforbundet mener at en lærende og sanksjonsfri meldeordning er et viktig bidrag til en styrket sikkerhetskultur som vil gi aksept for at man melder for å lære. I dette ligger også ivaretagelse av de som begår feil.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til tidligere merknader om meldeordningen.

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Komiteen viser til undersøkelsen ForBedring, som kartlegger arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur i norske sykehus. Komiteen vil understreke at en åpenhetskultur og et arbeidsmiljø der det er trygt å varsle, er avgjørende for at feil meldes, og at man kan lære av egne og hverandres feil. Komiteen viser til høringsinnspill fra Legeforeningen om at man ikke er kommet i mål med hvordan resultatene fra undersøkelsen ForBedring skal rapporteres. Legeforeningen viser til at resultatene sammenstilles på en uvitenskapelig måte som tilslører variasjon i risiko, og som tillater at både pasienter og medarbeidere står i fare, uten at ledelsen på overordnet nivå gis et signal om at de bør gripe inn. Undersøkelsen gjennomføres på en måte som dessuten gir ugyldige resultater for leger, fordi leger ikke får besvare undersøkelsen for arbeidsmiljøet de faktisk jobber i. Komiteen mener at undersøkelsen ut fra dette bør forbedres.

Komiteen merker seg innspill fra Kreftforeningen om at kvalitetsregistre knapt er diskutert i meldingen. Resultatene fra kvalitetsregistrene på kreftområdet viser til dels store variasjoner, og til dels påpeker de betydelige kvalitetsforskjeller i det tilbudet som gis.

Komiteen viser til Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019–2023). Komiteen merker seg at både Legeforeningen og Norsk Sykepleierforbund har påpekt bekymring for overgangen fra «Pasientsikkerhetsprogrammet» til «Nasjonal handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet». Det gjelder uro for manglende nasjonal styring og koordinering av arbeidet og risiko for at rammebetingelser blir mindre tydelige. Legeforeningen skriver i sitt innspill at de ser med uro på at lønnsom drift, produktivi-

tetsutvikling og økonomi lett kan føre til at man ikke klarer å etablere disse gode rammebetingelsene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg disse bekymringene og mener at resultater og utvikling av nasjonal handlingsplan må komme klart fram i de årlige meldingene til Stortinget.

Disse medlemmer vil, som Legeforeningen, understreke sammenhengen mellom et forsvarlig arbeidsmiljø og forsvarlige helsetjenester, og mener at ForBedring bør få en bredere omtale i de årlige kvalitetsmeldingene.

Disse medlemmer viser videre til Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringene i helseforetakene (Dokument 3:2 (2019–2020)), der hovedfunnet er at helseforetakene har store bemanningsutfordringer som kan få store og alvorlige konsekvenser for pasientene. Det vises til at det er problemer med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. 40 prosent av de kliniske enhetene har uten hell forsøkt å rekruttere nye medarbeidere de siste tre månedene, og hver sjettede spesialsykepleier og jordmor er over 60 år. På nesten halvparten av enhetene med jordmødre vil mellom 20 og 50 prosent av dem nå pensjonsalderen innen fem år. Blant sykepleiere og jordmødre jobber to av tre deltid. Ansatte melder om at bemanningsutfordringer påvirker hvordan de opplever kvaliteten på pasientbehandlingen. Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonen mener at bemanningsutfordringer kan ha betydning for kvaliteten på helsetilbudet som gis, at helseforetakene ikke legger godt nok til rette for å skape en heltidskultur og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere, og at helseforetakene heller ikke gjør nok når det gjelder rekruttering. Disse medlemmer mener at rekruttering av kvalifisert arbeidskraft er en nøkkel for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet, og mener det er bekymringsfullt at helseforetakene ikke gjør nok for å stabilisere og rekruttere nødvendig kvalifisert arbeidskraft. Disse medlemmer mener at det er en svakhet at de årlige kvalitetsmeldingene ikke omtaler dette temaet.

Legemiddelmangel, pårørende og kvalitetsarbeid i kommunehelsetjenesten

Komiteen viser til at legemiddelmangel er et sterkt og økende problem. Komiteen viser til innspill fra Apotekforeningen om at kvalitetsmeldingen burde inneholde en analyse av og status for legemiddelmangel i Norge. Apotekforeningen tar også opp at feil legemiddelbruk er et av de største kvalitetsproblemene i helsetjenesten. Det vises blant annet til at minst 10 prosent av alle sykehusinnleggelse på medisinsk avdeling er forårsaket av legemiddelrelaterte problemer. Komiteen viser til legemiddelhåndteringsforskriften, som sier

at virksomheten skal sørge for en systematisk legemiddelgjennomgang for pasienter på langtidsopphold i sykehjem. Komiteen mener det er oppsiktsvekkende at bare omlag halvparten av beboere får en slik gjennomgang. Apotekforeningen mener at det må lages nasjonale kvalitetsindikatorer for riktig legemiddelbruk, ikke bare for antibiotika som i dag, og at riktig legemiddelbruk og legemiddelgjennomganger burde få en mer framtredd plass i meldingen. Komiteen mener dette er viktige innspill som må vurderes og følges opp i de årlige meldingene.

Komiteen merker seg at både KS og Fagforbundet peker på utfordringer knyttet til samordning og samhandling på mange nivåer, både mellom tjenestenivåer og innad i tjenestene. Det vises også til behovet for rekruttering av nok kompetent personell til kommunehelsetjenesten. Komiteen slutter seg til dette og vil understreke at kvalitet ikke bare handler om rett diagnose og rett behandling, pasientskader eller uheldige hendelser, men også om at tjenestetilbudet tilrettelegges på en samordnet og helhetlig måte, med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Komiteen merker seg for øvrig at pasient- og brukerombudene i sin årsmelding etterlyser alminnelig folkeskikk, altså krav til kvalitet og respekt i de menneskelige møtene.

Komiteen viser til innspill fra Pårørendealliansen om at pårørende er en viktig aktør for å forbedre kvaliteten i tjenesten. Komiteen har merket seg at 40 prosent av henvendelsene til pasient- og brukerombudene er fra pårørende. Det vises også til at pårørende ifølge «Veileder i ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» skal tas med i innspill til systematisk kvalitetsforbedringsarbeid. Komiteen mener at pårørende må høres og brukes mer i det systematiske kvalitetsforbedringsarbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har vedtatt at det skal utarbeides en egen pårørendestrategi. Strategi og handlingsplan er vedtatt slått sammen til ett dokument, som det tas sikte på å legge frem samlet våren 2020. Arbeidet ledes av Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Kommunal- og moderniseringsdepartementet og Kulturdepartementet. Pårørendestrategien vil beskrive utfordringer, behov og mulige løsninger for pårørende i ulike livsfaser og vil ikke avgrenses til utvalgte diagnosegrupper.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag fra representanter fra Senterpartiet om en ny og bedre pårørendepolitikk, Dokument 8:181 S (2018–2019), jf. Innst. 155 S (2019–2020).

Komiteen merker seg høringsinnspill fra KS om at det er viktig å redusere uberettiget variasjon også i kommunehelsetjenesten, og at kommunesektoren må ha et handlingsrom som er stort nok til at de lokale folkevalgte kan engasjere seg i kvalitet og standarder på helse- og omsorgstjenester. KS anbefaler at det i meldingen i større grad redegjøres for utviklingsarbeid i kommunesektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, påpeker at dette vil føre til økt rapportering for kommunene.

Ventetid for sykehjemsplass

Komiteen merker seg at både Fagforbundet og pasient- og brukerombudene tar opp at mange klager på lang ventetid for sykehjemsplass, for få timer og for lavt kvalifisert personell i hjemmetjenestene, et stort antall personer å forholde seg til og hjemmeboende personer med demens som er overlatt til seg selv store deler av døgnet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet til sammen har nær 300 ordførere. Flertallet understreker at sykehjemsplasser og kvalifisert personell i hjemmetjenesten er et kommunalt ansvar. Flertallet viser til at bevilgningene til kommunene har økt under denne regjeringen, slik at kommunene kan gi eldre og andre som trenger det, gode omsorgstjenester. Flertallet viser til at det har vært en historisk satsing på heldøgns omsorgsplasser, flere årsverk og økt kompetanse hos ansatte. Flertallet viser til at regjeringen har innført rett til heldøgns tjenester og krav om at kommunene skal føre ventelister, gjennom endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Det fremgår nå klart av loven at brukeren har rett til opphold i sykehjem dersom det etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre nødvendige og forsvarlige tjenester. Kommunene skal føre ventelister over pasienter som oppfyller kriteriene for langtidsopphold, og som vil være best tjent med langtidsopphold, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsplass. Bestemmelsen bedrer rettsstillingen til pasienter og brukere som har et slikt behov. Flertallet viser til at det gjennom statsbudsjettet for 2020 legges til rette for 2 000 nye plasser i sykehjem og heldøgns omsorgsboliger, med en samlet tilsagnsramme på om lag 3,6 mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at et offentlig helsevesen med god kvalitet er et overordnet nasjonalt ansvar, et ansvar som regjeringspartiene

ikke kan fraskrive seg. Disse medlemmer mener at kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i kommunene må styrkes, og er bekymret for at kommunene stadig får økte oppgaver når helseforetak for eksempel kutter i liggetid og sentraliserer ambulanser, men uten at økte rammer og midler følger med. Disse medlemmer mener at rett til å stå på venteliste for sykehjem ikke er en reell styrking av pasientrettighetene.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme en ny, overordnet stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene, med konkrete mål og tiltak som følges opp med årlige statusmeldinger.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen innføre en fast praksis for at leger og annet helsepersonell tas ut av operativ tjeneste mens de er under gransking/etterforskning for systematisk, grov og alvorlig feilbehandling av pasienter.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre at alle saker hvor Helsetilsynet konkluderer med at helsepersonell har brutt loven og utført systematiske, alvorlige og grovt uaktsomme feilbehandlinger, blir fulgt opp av påtalemyndighetene.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å utvide strafferammen for helsepersonell som blir dømt for grov og systematisk feilbehandling av pasienter, med sikte på en økning fra dagens maksstraff på tre måneder.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å avvike foretaksbot som en straffereaksjon overfor helseforetak og foreslå annen egnet straffereaksjon overfor ledelse som systematisk og grovt har forsømt sitt ledelsesansvar.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen utforme en mal for bruker- og pårørendeundersøkelse i omsorgstjenestene, samt sørge for at alle kommunene gjennomfører denne årlig.

Komiteens tilråding

v e d t a k:

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Meld. St. 9 (2019–2020) – Kvalitet og pasientsikkerhet 2018 – vedlegges protokollen.

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

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 10. mars 2020

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Kjersti Toppe

ordfører

