



STORTINGET

Innst. 288 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 11 (2020–2021)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Kvalitet og pasientsikkerhet 2019

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Meldingen er den syvende i rekken av årlige meldinger til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet. En helsetjeneste av god kvalitet handler om 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.

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for at befolkningen får likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Meldingen inngår i kunnskapsgrunnlaget for departementets arbeid med stortingsmeldinger, handlingsplaner og strategier. Utfordringene på de konkrete fagområdene som kildene peker på, svares ut i oppfølgingen av stortingsmeldinger, proposisjoner, handlingsplaner og strategier som denne regjeringen har lagt fram. Meldingen avdekker også risikoområder som kommuner, helseforetak og private tjenesteytere forventes å bruke som kunnskapsgrunnlag i planlegging, utøvelse, evaluering og korrigering av helse- og omsorgstjenester.

1.2 Hovedtrekk fra de ulike kildene

Kvalitet og pasientsikkerhet i et internasjonalt perspektiv

Ifølge OECDs kvalitetsindikatorer er Norge i beste tredel av OECD-landene på resultatindikatorer som viser overlevelse på behandlingsbare tilstander som hjertesykdommer, hjerneslag og noen krefttyper. For fem års overlevelse etter leukemi hos barn er Norge imidlertid blant den dårligste tredelen av OECD-landene.

Norge er i midtre tredel på indikatorer relatert til innleggelse i sykehus for tilstander som kunne vært unngått ved forebygging i primærhelsetjenesten, ulike tilstander relatert til pasientsikkerhet (komplikasjoner og infeksjoner) og forskrivning av antibiotika. Norge er i dårligste tredel på indikatorer som er relatert til pasientmedvirkning og tid hos fastlegene, samt psykisk helsevern og influensavaksine til de over 65 år.

Resultatene på OECD sine indikatorer samsvarer med utfordringer avdekket i nasjonale kvalitetsindikatorer og øvrige kilder i meldingens del I.

Pasient- og brukerombudene

Pasient- og brukerombudene har i 2019 særlig rettet oppmerksomhet mot utfordringer pasienter med psykiske helseproblemer står overfor når det gjelder tilgang til og innhold i tjenestene, samt samhandling om pasientene. Andre tema som trekkes fram av ombudene, er bedre informasjon og medvirkning, mangelfull samhandling, fastlegeordningen, økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling, rehabilitering og hjemmetjenester. Ombudene viser også til fylkesmennenes landsomfattende tilsyn om utlokalisering av pasienter i somatisk spesialisthelsetjeneste. I 2019 påviste tilsynet lovbrudd hos 8 av 10 helseforetak for deres

håndtering av pasienter som, på grunn av mangel på plass, ble flyttet til en annen sengepost enn vedkommende opprinnelig skulle på.

Statens helsetilsyn og fylkesmennene

Både Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) utarbeider rapporter som bidrar til læring på tvers av helseforetak og tjenestenivå. Helsetilsynet har blant annet undersøkt tilsynssaker mot leger i allmennpraksis som gjelder kreftsykdom, for å se om det finnes fellestrekk som kan medvirke til læring og forbedring i helsetjenesten.

Statens undersøkelseskommisjon

Statens undersøkelseskommisjon (Ukom) ble etablert i mai 2019 og mottok 532 varsler og 83 bekymringsmeldinger første halvår. Ukoms undersøkelser tar utgangspunkt i hendelser og forhold som kan ha relevans for alle som yter tilsvarende tjenester. Ukom tar ikke stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar, men kartlegger hva som skjedde for å kunne peke på årsakssammenhenger og systemfeil som kan være viktige for å forebygge nye alvorlige hendelser. Ukom har gått inn i fem tema første halvår og har publisert rapporter om tidlig diagnostikk og behandling av alvorlig febersyke barn og legemiddelrelaterte dødsfall i psykisk helsevern.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) sine erstatningskrav og medholdssaker gir i likhet med tilsynssaker og varsler til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon kunnskap som er relevant for helse tjenestens arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. NPE publiserer jevnlig rapporter og artikler basert på eget materiale, og legger til rette for å bruke NPE-saker til forskning og studentoppgaver. I 2019 publiserte de blant annet rapporten «Ti år med privat helsetjeneste – tannbehandling» og resultater fra en gjennomgang av vedtak i NPE fra 2012 til 2016. NPE har i artikler og rapporter belyst fødselsomsorgen.

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

I 2019 var det en nedgang i andel helsetjenesteassosierte infeksjoner både i sykehus og sykehjem. Helsetjenesteassosierte infeksjoner er sammen med legemiddelrelaterte skader og kirurgiske komplikasjoner de hyppigst forekommende pasientskadene som avdekkes i den årlige beregningen av omfanget av pasientskader i norske sykehus ved bruk av journalgranskningsmetoden Global Trigger Tool. Selv om det statistisk er en nedgående trend i omfanget av pasientskader fra 2012 til 2019, så var 12,4 prosent av inneliggende somatiske pasientopphold forbundet med skade i 2019.

Antibiotikaresistens er en av de største utfordringene vi står overfor i moderne medisin, både nasjonalt og internasjonalt. Bruk av bredspektret antibiotika i både sykehus og allmennpraksis er for høy i Norge, selv om utviklingen går i riktig retning. Alle de fire helseregionene har hatt reduksjon i bruken fra 2012 til 2019, men nedgangen på totalt 15,8 prosent er langt fra målet om en reduksjon på 30 prosent innen utgangen av 2021. Forskrivning fra allmennpraksis og legevakt står for rundt 80 prosent av antibiotikabruken i Norge. På landsbasis var nedgangen i antall utskrevne resepter på 26,7 prosent i perioden 2012 til 2018, men økte noe igjen i 2019. Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten er forlenget med ett år, og det vil komme en ny plan. Handlingsplan for bedre smittevern, med formål om å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner, varer fram til 2023.

På alle nasjonale kvalitetsindikatorer finner man betydelig variasjon både mellom helseforetak, kommuner og fylker. I kommunehelsetjenesten er variasjon også naturlig på grunn av ulike lokale og kontekstuelle forhold, men på flere av indikatorene er det grunn til å stille spørsmål om variasjonen er uønsket stor.

Det er økende behov for avansert og tverrfaglig helsehjelp i helse- og omsorgstjenestene. Innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene ser vi på nasjonalt nivå en forbedring på flere av indikatorene som er viktige for kvalitet og pasientsikkerhet. Andelen årsverk i helse- og omsorgssektoren med helse- og sosialfaglig utdanning økte i 2019. Flere sykehjemsbeboere ble vurdert av lege, flere har hatt legemiddelgjennomgang, og flere har fått vurdert sin ernæringsstatus. Selv om utviklingen går i riktig retning på nasjonalt nivå, er variasjonen stor mellom fylkene og kommunene.

Helseatlas

I 2019 ble Helseatlas for gynekologi og Helseatlas for fødselshjelp offentliggjort av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Til tross for at det foreligger en faglig veileder utarbeidet av Norsk gynekologisk forening, dokumenterer de to helseatlasene til dels stor og uberettiget variasjon i praksis.

1.3 Mål og virkemidler

Mål og tiltak i de årlige stortingsmeldingene har vært knyttet til regjeringens visjon om pasientens helse tjeneste, samt ledelse, system og kultur for bedre pasientsikkerhet. Åpenhet og læring har vært førende verdier. Målene må bygge på de identifiserte utfordringene. Basert på de gjennomgående utfordringene som er avdekket gjennom meldingene, er det god grunn til å videreføre de overordnede målene for kvalitet og pasientsikkerhet som ble presentert i Meld. St. 9 Kvalitet og pasientsikkerhet 2018:

- Pasientens helsetjeneste

- Åpenhet, læring og forbedring
- Målrettet og samordnet innsats for kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientens helsetjeneste handler om at pasientene får rask, trygg og god helsehjelp når de trenger det, og at de får medvirke i egen helsehjelp. Pasienters erfaringer og tilbakemeldinger skal alltid lyttes til og må inngå i alt kvalitetsforbedringsarbeid. Den kunnskapen og de erfaringene som til enhver tid foreligger, må brukes systematisk. Mer åpenhet og deling av både gode resultater og uønskede hendelser vil bidra til et bedre tilbud til pasienter og brukere og færre pasientskader. Den enkelte virksomhet må arbeide målrettet og systematisk og bygge en kultur for åpenhet, læring og forbedring. Ledelsesforankring og medvirkning fra medarbeidere, brukere og pårørende er grunnleggende i en slik forbedringskultur.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er sentrale virkemidler for å nå målene.

Etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy for ledere i offentlig og privat helsetjeneste som skal sikre at virksomhetene leverer faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester og arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Forskriften omtaler følgende elementer som grunnleggende i et styringssystem: Planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Statens helsetilsyn har gjennom sin virksomhet erfaringer med etterlevelse av forskriften i helse- og omsorgstjenesten. I meldingen gis en nærmere omtale av Helsetilsynets erfaringer samt en omtale av status for de regionale helseforetakenes etterlevelse av forskriften.

I Nasjonal helseberedskapsplan fra Helse- og omsorgsdepartementet gis det en beskrivelse av kvalitets- og forbedringsarbeidet innenfor samfunnssikkerhet og beredskap. Planen illustrerer hvordan forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten kan brukes i det systematiske arbeidet med helseberedskapen.

Ifølge Nasjonal helseberedskapsplan skal alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren ha kunnskap om hvilke verdier de forvalter, og skaffe seg oversikt over hendelser som kan føre til ekstraordinære belastninger. Videre forventes det at alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren har beredskapsplaner i tråd med forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv.

Statens helsetilsyn bidrar til å identifisere risikofaktorer i helse- og omsorgstjenesten gjennom undersøkel-

ser av de alvorlige hendelsene som varsles. I oppfølgingen etterspør Helsetilsynet om nødvendige tiltak blir iverksatt for å bedre pasientsikkerheten og kvaliteten, i tråd med ansvaret forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten pålegger virksomhetens ledelse. Både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten blir på denne måten utfordret til å iverksette og følge opp risikoreduerende tiltak etter å ha mottatt rapport etter tilsynet, men det forventes også at vurderinger gjøres fortløpende, og at eventuelle tiltak kan settes inn før resultatene fra Helsetilsynets rapport foreligger.

Det er Statens helsetilsyns erfaring at virksomhetene i all hovedsak har implementert regelverket, samtidig som det er ulikheter i hvor langt virksomhetene er kommet i arbeidet med forskriften. Ifølge Helsetilsynet kan det også skorte på etterlevelsen. Det er flere årsaker til dette, for eksempel oppgir flere virksomheter mangel på ressurser eller mangel på nyttige verktøy. Helsetilsynet ser at forbedringsarbeid ofte er planlagt i tråd med forventningene, men at det kan svikte når det gjelder å ta i bruk erfaringer fra medarbeidere, pasienter og pårørende. Samtidig erfarer Helsetilsynet at grundig og systematisk oppfølging av alvorlige hendelser avdekker forbedringsområder og stimulerer til forbedringsarbeid. I meldingen gis det eksempler fra helse- og omsorgstjenesten.

Rapporteringen tyder på at forskriften er implementert i alle de regionale helseforetakene og i helseforetakene, men at det er stor variasjon i hvor langt de er kommet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring erstattet fra 2017 forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Tilbakemeldingene kan tyde på at enkelte virksomheter ennå ikke har konvertert sin virksomhetsstyring fra internkontrollforskriftens krav til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Fortsatt gjenstår det tiltak i regionene før helhetlige systemer er fullt ut på plass, blant annet gjenstår det mer vektlegging av risikostyring og mer systematisk deling av analyser, hendelser og forbedringstiltak på tvers av helseforetak. Samtidig viser tilbakemeldingene at selve arbeidet med å få implementert forskriften har vært viktig i seg selv, som ledd i det systematiske arbeidet med å bygge forbedringskultur, forbedringskompetanse og for å styrke pasientsikkerhet både lokalt og regionalt.

Oppfølging av Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

I mars 2019 la Helsedirektoratet fram «Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring». Helse- og omsorgsdepartementet hadde bedt direktoratet utarbeide en overordnet plan, da pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24–7 ble avsluttet året før.

Handlingsplanens formål er å videreføre de beste elementene fra pasientsikkerhetsprogrammet og å samordne innsatsen om pasientsikkerhet, samt legge til rette for at kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten etterleves.

Handlingsplanens visjon er en trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste, uten skade, for hver pasient og bruker, alltid og overalt. Målet er: færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Målgruppen for handlingsplanen er virksomhetsledere med ansvar for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i henhold til forskriften, samt relevante aktører som skal understøtte og legge til rette for at dette er mulig. Planen beskriver fire hovedområder, med tilhørende tiltak. De fire områdene er:

- Ledelse og kultur
- Kompetanse
- Nasjonale satsinger
- Systemer og strukturer

I handlingsplanen understrekes det at det må utvikles en kultur som sikrer oppmerksomhet og engasjement for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Kompetanse i arbeid med pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og risikostyring styrkes gjennom en kombinasjon av nasjonale, regionale og lokale tiltak. Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, må utvikle egne strategier for hvordan bygge kompetanse i praksis, hvordan ta i bruk erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende og aktivt involvere dem i forbedringsarbeidet, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig er det nødvendig med støtte fra nasjonalt nivå.

For å redusere pasientskader er det nødvendig å følge opp eksisterende nasjonale satsinger og iverksette nye innen områder med identifisert risiko for pasientskade og potensial for forbedring.

Handlingsplanen løfter behovet for å følge med på utviklingen av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring over tid. For å få til dette må det jobbes både nasjonalt og lokalt med å utvikle systemer og strukturer som gjør dette mulig.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Jorid Juliussen Nordmelan, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønås Kjos

og Morten Stordalen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til at meldingen først og fremst ser på områder der vi har utfordringer og behov for forbedring, samt at meldingen skal bidra til større åpenhet og bedre grunnlag for fortsatt innsats. 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 dette er den syvende meldingen om kvalitet og pasientsikkerhet, og at de fleste forbedringspunktene er gjenkjennelige fra år til år. Dette viser at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er et møysommelig arbeid, og at det kan ta mange år fra risikoområder er identifisert, til forbedringer er implementert.

Komiteen vil understreke at meldingen tar for seg virksomheten i 2019, men at den legges fram i en tid hvor vi står midt i en pandemi, og at det derfor gis en kort omtale av hvordan covid-19 kan ha påvirket kvaliteten og pasientsikkerhet så langt. Flere av deltakerne i komiteens høring tok også opp dette i sine innspill.

Komiteen viser til at pandemien har ført til en aktivitetsreduksjon i helsetjenesten, og at ordninger som vurderingsgarantier og fristbrudd for en periode ble satt til side. Komiteen viser til at ny statistikk kan vise hvilke konsekvenser aktivitetsnedgangen har fått for pasienter som er i pakkeforløp for kreft eller rus og psykiatri. Komiteen imøteser informasjon om dette og andre konsekvenser som følge av pandemien, i neste års stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet.

Komiteen viser til at regjeringen har håndtert koronautbruddet med det formål å slå ned og ha utbruddet under kontroll, ved hjelp av grunnleggende smitteverntiltak for å unngå smitte, samt utstrakt testing, isolering, sporing og karantene (TISK-strategi). Regjeringen har samtidig jobbet systematisk med å skaffe vaksine for å sikre befolkningen immunitet mot viruset.

Komiteen viser til at regjeringen etter dialog med partiene på Stortinget har nedsatt en uavhengig kommisjon som skal se på både beredskapen i forkant av pandemien og hvordan krisen er håndtert. Komiteen viser til Legeforeningens høringsinnspill, som målbærer en bekymring for at kvalitetsarbeidet har stoppet opp i løpet av 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Agenda har utarbeidet rapporten «Lærdom fra koronakrisen». Rapporten tar for seg konsekvenser på tvers av samfunnsområder, men innenfor

helsefeltet er det særlig relevant å trekke fram forsyningssikkerhet for smittevernutstyr og legemidler. I Agenda-rapporten står det følgende:

«Koronakrisen viser oss to feil vi har gjort i forsyningen av kritisk helsemateriell via internasjonale forsyningskjeder. Det ene er at vi manglet på smittevernutstyr, til tross for at det samme problemet også oppsto under svineinfluensaen i 2009. Det andre var usikkerheten knyttet til tilgang på både eksisterende medisiner og en mulig vaksine, til tross for at legemiddelmangel lenge har vært et kjent problem.»

Disse medlemmer viser også til spørsmål 15:1433 (2019–2020) stilt av representanten Kjersti Toppe om lagerbeholdningen av smittevernutstyr ved pandemiens start i Norge. I svaret fra helse- og omsorgsminister Bent Høie kommer det fram at for enkelte av kategoriene med smittevernutstyr hadde Norge kun fire ukers forbruk på lager. Disse medlemmer vil også påpeke at flere ansatte og sykehusavdelinger selv tok kontakt med byggefirmaer og andre aktører for å samle inn ansiktsmasker og lignende, noe som vitner om et ganske akutt behov for utstyr flere steder. Disse medlemmer vil understreke at mangel på smittevernutstyr kan medføre en betydelig risiko for både kvaliteten og pasientsikkerheten, men også for sikkerheten til de ansatte som er på jobb i førstelinja.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Helse- og omsorgsdepartementet på et foretaksmøte 14. januar 2020 ba de regionale helseforetakene følge opp Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren og Nasjonal legemiddelberedskap (IS-2837) av 21. juni 2019. Flertallet peker på at regionale helseforetak gjennom arbeidet med ny grossistavtale for spesialisthelsetjenesten sørger for at det blir gjort en ny vurdering av de sentrale beredskapslagrene i forbindelse med nytt grossist- og legemiddelkjøp i spesialisthelsetjenesten (Na 1.2).

Flertallet mener at koronautbruddet har vist at behovet for beredskapslagring er stort, og vi må lære av erfaringene vi har gjort i denne nasjonale og internasjonale katastrofen (bl.a. økt intensivkapasitet, beskyttelsesutstyr, legemidler og respiratorer). En av årsakene til dette er at pandemien førte til global knapphet på smittevernutstyr og logistikkutfordringer på grunn av stengte grenser og flystans som gjør tilgang på smittevernutstyr utfordrende.

Flertallet viser til at regjeringen har etablert en nasjonal ordning, der Helsedirektoratet eier lageret og de regionale helseforetakene ledet av Helse Sør-Øst RHF ved Sykehusinnkjøp HF, er utpekt til å kjøpe inn smittevernutstyr både til kommuner og sykehus. Slik kan både innkjøp og utlevering koordineres på en hensiktsmes-

sig måte. Det er inngått avtaler med flere norske produsenter, som omstiller sin produksjon til smittevernutstyr. Dette gjelder blant annet smittefrakker, vernebriller/visir, operasjonsluer og desinfeksjonsmiddel.

Flertallet peker på at regjeringen igangsatte beredskapslagring av legemidler i 2020 for både primær- og spesialisthelsetjenesten, noe som fortsetter i 2021. Parallelt med oppbyggingsarbeidet utredes det også hvordan et permanent beredskapslager kan innrettes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dette er den syvende meldingen som er framlagt som årlig melding om kvalitet og pasientsikkerhet. Disse medlemmer er enige med innspill fra blant annet Kreftforeningen om at meldingen representerer et viktig kunnskaps- og diskusjonsgrunnlag for hvordan vi skal jobbe med kvalitetsforbedrende arbeid i helsetjenesten. Samtidig er det en utfordring med meldingen at den fremstår som oppramsende på flere områder uten at det ses nærmere på årsaker til variasjoner i helsetjenestekvalitet, og at kvalitetsforbedrende tiltak i stor grad er fraværende i meldingen. Disse medlemmer vil understreke, slik også Norsk Sykepleierforbund gjør i sitt innspill, at åpenhetskultur og tillitsbasert ledelse er viktige forutsetninger for kontinuerlig læring og forbedring, og at det å skape en åpenhetskultur i helsetjenesten er grunnleggende i arbeidet med å styrke kvaliteten og pasientsikkerheten. Disse medlemmer viser til at den siste overordnede stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten ble fremmet av den rød-grønne regjeringen, Meld. St. 10 (2012–2013). Den inneholdt nasjonale mål og tiltak for et mer systematisk pasientsikkerhetsarbeid i norsk helsetjeneste. Det ble satt mål om å redusere andelen pasientskader med 25 prosent fra 2012–2018. Disse medlemmer viser til at målene for pasientsikkerhetsarbeidet ikke er oppnådd. 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.»

Disse medlemmer viser til at regjeringen i 2018 la ned meldeordning etter § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven. Dette var den mest brukte meldeordningen, den var sanksjonsfri med læring som formål, og den eneste der man også kunne melde nesten-hendelser. Legeforeningen viser i sitt høringsinnspill til at i den nye plattformen som etableres for meldinger til Helseilsynet og Undersøkelseskommisjonen, må alle opplysninger fra interne meldesystemer i foretakene legges inn på nytt. Dette er et svært tungvint system. Legeforeningen påpeker at per nå er kunnskap om uheldige hen-

delser og mindre skader ikke lenger tilgjengelig på tvers av tjenestene. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og fremme forslag om en lavterskel, sanksjonsfri meldeordning i hele helsetjenesten med det formål å lære på tvers, også av nesten-hendelser, etter modell av meldeordningen hjemlet i § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven, som ble avvirket i 2018.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre 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.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen i meldingen skriver at andre sentrale tiltak i strategien har vært å bygge opp helse- og omsorgstjenestens kompetanse, anskaffe beskyttelsesutstyr, bygge opp lagre av legemidler og planlegge nødvendig intensivkapasitet. Disse medlemmer viser til at antallet intensivsenger i Norge per 100 000 innbyggere er lavere enn i andre land som det er naturlig å sammenligne oss med, og at kapasiteten ikke er økt siden forrige pandemi, og heller ikke økt under den pågående pandemien. Nødplanen som regjeringen har vist til, om å kunne realisere opp mot 1 200 intensivsenger i en krisesituasjon, blir møtt med kritikk fra fagmiljøet og omtalt som urealistisk. Disse medlemmer viser til at «Regional intensivutredning», fremlagt i november 2019, pekte på et behov for økning av antall intensivsenger med 25–30 prosent frem mot 2040. Disse medlemmer merker seg at regjeringen igjen har bedt de regionale helseforetakene utrede behovet for økt intensivkapasitet i Norge. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i revidert statsbudsjett for 2021 fremlegge en plan for økt intensivkapasitet i Norge.»

Disse medlemmer viser til at pandemien har synliggjort kommuneoverlegens rolle under en pandemi, siden det meste av smittevernarbeidet må skje ute i kommunene. Disse medlemmer viser til at mange kommuneoverleger har jobbet svært mye, svært lenge under pandemien, og har hatt et stort ansvar. Disse medlemmer vil peke på at en styrking av fastlegeordningen gjennom en handlingsplan også må omfatte

konkrete tiltak for å styrke rekruttering av kommuneoverleger og samfunnsmedisinere.

Disse medlemmer viser til rapport fra Helsetilsynet, Pasient- og brukererfaringer med tjenester under koronapandemien, lagt fram 17. november 2020. Mer enn halvparten av respondentene i undersøkelsen svarer at de har fått mindre tjenester under pandemien, og mange rapporterer om dårligere helse og livskvalitet. Det er sårbare grupper med omfattende behov for tjenester som i størst grad rapporterer om å ha fått mindre tjenester under pandemien. Helsetilsynet mener at undersøkelsen tegner et bilde som gir grunn til å stille spørsmål ved om sårbare brukere har fått dekket sine grunnleggende behov og får forsvarlige tjenester. Disse medlemmer mener at funnene i rapporten må tas på alvor, og vil understreke at både brukere og pårørende har rett til å medvirke ved endringer i tjenestene.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i meldingen skriver følgende om håndteringen av pandemien:

«Erfaringene så lang er at vi har gode systemer, strukturer og planer, men at vi har vært sårbare ved forsyningsvikt av blant annet beskyttelsesutstyr, respiratorer og legemidler.»

Disse medlemmer viser til innspill fra Fagforbundet om at det er litt tidlig å slå fast at «vi har gode systemer, struktur og planer». Disse medlemmer støtter Fagforbundet i dette, og viser til at Koronakommisjonen har fått i oppdrag å vurdere alle sider ved myndighetenes håndtering av pandemien. Fagforbundets undersøkelser blant sine medlemmer om arbeidssituasjonen under pandemien tegner et bilde av at det var utfordringer i flere virksomheter knyttet til opplæring og kompetanseheving i helsesektoren, at de største ressursene settes inn til de som har de største stillingene og de lengste utdanningene, og noe av dette mønsteret kan synes å ha gjort seg gjeldende under pandemihåndteringen også.

Disse medlemmer viser også til at pandemien har synliggjort hvor avhengig norsk helsetjeneste er av import av arbeidskraft fra utlandet, med en stor mangel på intensivsykepleiere og en tjeneste med til dels mange små stillinger og forskjellige arbeidssteder, som er uønsket ut fra et smittevern-faglig hensyn. Denne situasjonen kan tyde på at systemene, strukturene og planene ikke har vært gode nok.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti viser til at sykehuse- ne i dag er bedre forberedt på en pandemitopp enn de var i mars/april 2020. De kan raskt iverksette opptrapplingsplanene hvis situasjonen tilsier det. Utstyrssituasjonen vurderes å være god, antall respiratorer er økt betraktelig, og over 3 100 ansatte har gjennomgått in-

ternopplæring i intensivbehandling av covid-19-pasienter. Disse medlemmer peker på at helse- og omsorgsministeren har gitt tre oppdrag til helseregionene i år. Disse medlemmer viser til at det fremtidige behovet for intensivkapasitet i sykehusene skal utredes, blant annet organisering, utforming og i tillegg sammensetning av kompetanse. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal også ivaretas i utredningen.

Disse medlemmer mener at det er viktig å skille mellom behovet for permanente intensivsenger og intensivbehovet i en krisesituasjon som en pandemitopp. Videre er det helseregionene sin oppgave å vurdere og definere hvilke behov de har, og hva det betyr i antall intensivsenger på kort og lang sikt. Disse medlemmer mener det er vesentlig at slike vurderinger gjøres av fagfolk.

Disse medlemmer peker på at tilgang på kompetent personell er en utfordring for beredskapen. For å håndtere denne utfordringen på kort sikt igangsatte sykehusene omfattende opplæring av og kompetanseutvikling for egne ansatte, og et nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleiere i intensivbehandling av covid-19-pasienter er blitt utarbeidet. På lang sikt skal det utdannes flere intensivsykepleiere, og i 2021 opprettes minst 100 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie i tillegg til de som allerede eksisterer. Disse medlemmer viser videre til at det stilles krav om å styrke arbeidet med å rekruttere, utvikle og beholde intensivsykepleiere i sykehusene på kort og lang sikt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil også fremheve at det har vært en stor økning i antall henvisninger av unge med alvorlige psykiske lidelser hos flere av de barne- og ungdomspsykiatriske klinikkene i Bergen (VG 28. januar 2021). Haukeland universitetssjukehus har aldri opplevd så stor pågang. Pasientene er sykere enn vanlig og til dels yngre. En stor andel er innlagt med spiseforstyrrelser. Sykehuset har måttet iverksette en kriseplan for å håndtere situasjonen. Disse medlemmer viser til behovet for en satsing på barne- og ungdomspsykiatrien, og tiltak for å både forebygge og håndtere de psykiske helseplagene blant unge som kan forsterkes eller forårsakes av pandemien.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti merker seg at en gjennomgående tilbakemelding fra aktører som kunne bidratt med utstyr og legemiddelproduksjon, er at helsemyndighetene framstår lite koordinerte, og at det er utydelig hvem som har det endelige ansvaret for å samkjøre og fatte beslutninger. Dette medlem er kjent med at Helsedirektoratet utarbeider en rapport om beredskapslager og koordinering, og forventer at regjeringen i kjølvannet av denne

gjør nødvendige endringer for å sikre en tryggere og bedre beredskapskjede, slik at vi er bedre forberedt ved et eventuelt nytt utbrudd. Dette medlem mener det er uheldig at dette ikke er tatt tak i langt tidligere, og mener svikten i beredskapslagre og utnyttelse av ledig kapasitet er svært alvorlig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at vi trenger flere fastleger, og at regjeringen derfor våren 2020 la frem en handlingsplan for allmennlegetjenesten som en opptrapningsplan, og viser til at regjeringen vil styrke arbeidet med 450 mill. kroner i 2021 for å få en mer framtidsrettet allmennlegetjeneste. Gjennom til sammen 17 tiltak har planen som mål å styrke stabilisering og rekruttering til tjenesten, sikre tjenester av god kvalitet til alle og skape en teambasert tjeneste for fremtiden. Tiltakene er både videreføring, styrking og nye tiltak. Allerede i behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 2020 ble det tilført 266,6 mill. kroner til endret og styrket basisfinansiering, med helårsvirkning på 400 mill. kroner fra 2021. Endringene i finansiering har som formål at de fastlegene som vil, kan redusere listelengden. Det er fortsatt tidlig å konkludere på effekten av disse tiltakene.

Flertallet viser samtidig til at Norge har blant de høyeste andelen helsepersonell i EU, inklusive leger.

Kvalitet og pasientsikkerhet i et internasjonalt perspektiv

Komiteen viser til at kvaliteten på norske helse-tjenester måles opp mot kvaliteten i andre lands helse-tjenester gjennom både OECD-rangeringen «Health at a Glance» og den årlige undersøkelsen til The Commonwealth Fund. Komiteen viser til at blant de 33 kvalitetsindikatorene som måles, har Norge 9 på laveste nivå, 14 på mellomste nivå og 10 på øverste nivå.

Komiteen merker seg at forhold knyttet til leger i primærhelsetjenesten skårer på laveste nivå i OECD-undersøkelsen. I Commonwealth-undersøkelsen peker allmennlegene på høy jobbtilfredshet, men at de er mindre fornøyd med arbeidsbelastningen og at flere planlegger å bytte karriere enn snittet i de andre landene. Komiteen mener dette understøtter innspill og tilbakemeldinger knyttet til fastlegekrisen i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det fortsatt er behov for omfattende tiltak for å stabilisere og videreutvikle fastlegeordningen. Fortsatt er arbeidspresstet på den enkelte fastlege for stort, og det er fremdeles et stort behov for å rekruttere flere leger til i tjenesten. Disse medlemmer viser til at gjennomsnittlig arbeidstid for fastleger er 55,6

timer per uke. Ti prosent jobber mer enn 75 timer i uken. For tre år siden stemte regjeringspartiene ned alle forslag om tiltak for å styrke ordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det kom en handlingsplan våren 2020, men dessverre ga ikke budsjettforslaget for 2021 friske midler til ordningen, bare videreføring av tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett for 2021 foreslo 350 mill. kroner mer enn regjeringen på tiltak for å korte ned listelengden til fastlegene. Dette vil korte ned listelengden med ca. 50 pasienter for alle fastleger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til behovet for å øke rammene til fastlegeordningen, etablere en nasjonal ALIS-ordning (allmennlege i spesialisering) og styrke legevakten. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett for 2021 og Senterpartiets prioriteringer, der det ble foreslått 397 mill. kroner til å styrke fastlegeordningen og legevakt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at mange kommuner har store rekrutteringsproblemer knyttet til fastlegeordningen, og at en rekke nyutdannede leger ønsker seg en fastere tilknytning til arbeidslivet enn det fastlegeordningen tilbyr i dag. Disse medlemmer viser til at det har blitt fremmet flere forslag om å utvide ALIS-ordningen til en nasjonal ordning, slik at flere allmennleger i spesialisering får tilbud om fast jobb, og at det også er fremmet forslag om å styrke fastlønnsstilskuddet til kommunene slik at flere kan tilby fast jobb.

Disse medlemmer merker seg at Norge i OECDs gjennomgang skårer i dårligste tredel når det gjelder om pasienter opplever medvirkning, og at pasienter i rustiltak og psykisk helsevern ikke opplever å bli behandlet med høflighet og respekt, samt at de opplever mangelfull informasjon fra og lite tid med lege. Disse medlemmer ser at ressursmangel i helsevesenet forklarer deler av dette, blant annet presset på fastlegene, men at dette ikke er hele forklaringen. Det sterke fokuset på New Public Management og detaljstyring av helsetjenestene går ut over tillit og samarbeid mellom helsepersonell og pasienter, brukere og innbyggere som er i kontakt med tjenestene. Disse medlemmer mener at dersom vi skal nå målet om at helsetjenesten skal være best mulig for pasientene, må førstelinjetjenestene bygges kraftig ut, og helsepersonell som står i disse tjenesten må få utvidet myndighet og mandat slik at det blir rom for å møte pasienter og brukere med den respekt de fortjener. Disse medlemmer viser til at der

det er innført brukerstyrte tjenester, som for eksempel i psykiatrien og i rehabilitering, ser vi svært gode resultater, men at dette passer dårlig inn i et detaljstyrt regime med stykkprisfinansiering. Disse medlemmer mener det må innføres mer faglig tillit i tjenestene, og at ledere og ansatte må få mer tillit, faglig oppdatering og skoling i en tjeneste tilpasset pasientens behov for behandling.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener det er bekymringsverdig at Norge ligger i nederste tredel når det kommer til andelen over 65 år som er vaksinert mot influensa, og viser til at Sosialistisk Venstreparti har fremmet en rekke forslag for å styrke vaksinasjonsprogrammet for voksne, blant annet differensiert influensavaksinasjonsprogram med høydoseinfluensavaksine for eldre på sykehjem.

Pasient- og brukerombudene

Komiteen viser til at pasient- og brukerombudene har 15 ombud i landet. Komiteen merker seg at pasient- og brukerombudene hadde psykisk helsearbeid i kommunene som felles innsatsområde i 2019.

Komiteen viser til at pasient- og brukerombudene i flere av temaene trekker fram dårlig informasjon om tjenestene, mangelfull og treg saksbehandling, og for dårlig koordinering og samhandling som fellesnevner i helsetjenesten. Det kan gi ulike utslag, og komiteen viser til noen eksempler: Stor variasjon i antall tildelte BPA-timer, uverdige pasienttransporter med lang ventetid og natransporter av skrøpelige eldre, uakseptabel tidsbruk for oversending av klagesaker fra kommunen – kombinert med svært lang saksbehandlingstid hos fylkesmennene.

Komiteen vil i tillegg trekke fram to forhold som er i tråd med andre rapporter og politiske saker. Komiteen viser til at ombudene har mottatt om lag 2 000 henvendelser om kvalitet, kontinuitet og tilgjengelighet i fastlegeordningen. Ombudene påpeker at rekrutteringsproblemer og vikarbruk resulterer i at stadig flere ikke har en fastlege. Komiteen viser til at ombudene fra 1. januar 2020 fikk utvidet sitt mandat til også å omfatte den offentlige tannhelsetjenesten, og de peker allerede nå på mangelfull oppfølging av pasienter i sykehjem og hjemmesykepleie som har krav på offentlig finansiert tannbehandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at pasient- og brukerombudene tar opp manglende rehabiliteringstilbud, og omtaler dem som «de hemmelige tjenestene». Mange pasienter som får innvilget rehabilitering, forteller at det ikke kom som et tilbud, men som et resultat av deres eget initiativ. Dette er ikke

mindre aktuelt i forbindelse med covid-19-pandemien, og viser behovet for å styrke rehabiliteringstilbudet i Norge.

Flertallet viser til at pasient- og brukerombudene får mange henvendelser fra pårørende til pasienter og brukere. Pårørende er en svært viktig og nødvendig ressurs, både for den enkelte og for samfunnet. Flertallet viser også til innspill fra Pårørendealliansen som peker på at «Veilederen for pårørende» bør løftes fram og få status som nasjonal retningslinje, og at det er behov for egne pårørendeansvarlige i helseforetak og i kommuner. Flertallet mener det er et stort behov for å sikre de pårørendes behov i helsetjenesten, og at dette også må være en viktig del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Flertallet viser til at pasient- og brukerombudene fremhever at mange ikke er kjent med retten til gratis helsetjeneste. Dette blir også tatt opp av Den Norske Tannlegeforening i deres høringsinnspill. Flertallet merker seg at dette er en gjenganger, og det er urovekende at dette tilsynelatende ikke blir tatt tak i, og at det fremdeles er slik at mange med rett til gratis tannbehandling ikke er kjent med sine rettigheter, og at mange slik ikke får benyttet seg av et veldig viktig helsetilbud. Flertallet forventer at regjeringen nå gjør de tiltak som trengs for å sikre bedre informasjon om rett til tannhelsebehandling til de gruppene det gjelder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at pasient- og brukerombudene fremhever at det er store ulikheter mellom saker der pasienten har fått pasientskadeerstatning, og saker meldt inn i avvikssystemet. Det stilles spørsmål ved kvaliteten på det systematiske kvalitetsarbeidet som gjøres. Disse medlemmer mener det er bekymringsfullt om mange avvik ikke meldes, at man ikke får vite hvordan avviket blir fulgt opp, eller at det mangler arenaer for felles gjennomgang for å sikre organisatorisk læring. Disse medlemmer slutter seg til innspill fra pasient- og brukerombudene om at åpenhet rundt uønskede hendelser fremdeles er en mangelvare, og at det er mye som handler om ledelse, system og kultur.

Disse medlemmer viser til at pasient- og brukerombudene tar opp at de mottar historier om skrøpelige eldre som i sine sykdomsforløp har svært mange forflytninger. Disse medlemmer mener at dette i høyeste grad handler om kvalitet og pasientsikkerhet, og at dette er en praksis som er uforenlig med en helsetjeneste av god kvalitet. Det strider også med grunnleggende verdier i norsk helsetjeneste, når det skjer unødvendige forflytninger i livets slutfase.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser Senterpartiets forslag om tiltak for å sikre pasienter

trygg utskrivning og verdig transport fra sykehus, jf. Dokument 8:180 S (2018–2019) og Innst. 156 S (2019–2020).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til pasient- og brukerombudenes grundige gjennomgang, og merker seg at ombudene, i likhet med gjennomgangen fra OECD, peker på at informasjon og medvirkning er en stor utfordring. Disse medlemmer mener disse innspillene må påvirke hvordan vi utformer tjenestene, og medvirkning og brukerkompetanse må spille en tydeligere rolle i utvikling av tjenestene. Disse medlemmer merker seg også at ombudene særlig trekker fram tolketjenester som en stor utfordring, og vil understreke viktigheten av at det legges til rette for at alle som har behov for tolk, får det.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti merker seg også at pasient- og brukerombudene peker på at skrøpelige eldre blir kasteballer i systemet, og at ombudene ønsker seg finansierings-systemer som legger til rette for samarbeid. Det støttes av dette medlem. Videre peker de på at de kommunale tilbudene har en høy terskel. I en virkelighet der kommunale helsetilbud ikke får økt finansiering, men stadig flere oppgaver, er dette ikke overraskende. Dette medlem mener dette avslører underfinansiering av det kommunale helse- og omsorgstilbudet, og er glad for at pasient- og brukerombudene løfter dette fram.

Statens helsetilsyn og fylkesmennene

Komiteen viser til at fylkesmennene har utført to landsomfattende tilsyn i 2019. Komiteen viser til at det ble gjennomført tilsyn med hvordan kommunene ivaretar sitt tilsynsansvar med miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Barnehager og skoler i 51 kommuner var omfattet av tilsynet, og det ble avdekket lovbrudd i 42 av dem. Helsetilsynet fastslår også i høringen at barns arbeidsmiljø ikke er godt nok i barnehager og skole. Helsetilsynet problematiserer dessuten at kommunene har en dobbeltrolle som både tilsynsmyndighet på den ene siden og som skole- og barnehageeier på den andre siden.

Komiteen viser til at pasienter som blir plassert utenfor den sykehusavdelingen de egentlig tilhører, såkalt utlokaliserte pasienter, utsettes for en risiko når man ikke blir ivaretatt av personell med relevant faglig kompetanse.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har anledning til å overprøve fylkesmannens vedtak. I 2019 ble fem slike saker behandlet, hvorav ett ble opphevet og ett ble omgjort. Komiteen merker seg at vedtaket som ble omgjort, handlet om en pasient som fikk avslag

på at behandling med immunterapi skulle overtas av det offentlige, etter at en slik utprøving i det private viste svært god effekt av behandlingen.

Komiteen viser til Statens helsetilsyn peker på psykotisk depresjon som en underkjent tilstand i psykisk helsevern, som medfører høy risiko for selvmord. Videre peker tilsynet på at virksomhetene må sørge for at alle selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk blir gjennomgått systematisk med tanke på læring og forbedring.

Komiteen viser til at enkelte fylkesmenn ikke har utført tilsyn utenfor ordinær arbeidstid. Dette har blant annet medført at tilsyn ved barnevernsinstitusjoner har skjedd mens barna har vært på skolen. Helsetilsynet påpeker at dette må følges opp i styringsdialogen med fylkesmennene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at også Helsetilsynet tar fram problemet med «utlokaliserte pasienter» som et særskilt risikoområde. Disse medlemmer mener det er en klar trussel mot kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten at sengekapasiteten reduseres og at nye sykehus som bygges, som regel blir bygd for små. Dette fører til uverdige forhold med mange korridorpasienter og såkalte utlokaliserte pasienter, som må ligge på en annen avdeling enn den som har fagkompetanse på pasientens aktuelle helseproblem. Dette innebærer en økt risiko for pasienten. Disse medlemmer mener det er svært urovekkende at Helsetilsynet konkluderte med lovbrudd i åtte av ti helseforetak på dette området. Ved flere helseforetak framstod utlokalisering som en «normalsituasjon».

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til forslag om en ny politikk for finansiering og dimensjonering av offentlige sykehus, jf. Dokument 8:147 S (2019–2020) og Innst. 205 S (2020–2021).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at omtrent halvparten av varslene som kommer til Helsetilsynet, er fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gjelder mangler ved utredning, diagnostisering, behandling og samhandling/kontinuitet i behandlingen. Dette viser, etter disse medlemmers syn, behovet for en økt satsing på rusfeltet og psykisk helse. Disse medlemmer viser til at også KS tar dette opp i sitt høringsinnspill, og viser til at Helsetilsynet også tidligere har avdekket systemsvikt i tilbudet til mennesker med rus/psykiske lidelser i flertallet av de undersøkte helseforetakene og i kommunene. Samordning av tjenester er ikke alltid god nok, og den somatiske helsen får ikke

nok oppmerksomhet. Det vises også til at det fortsatt er mange som er bostedsløse, og at mange sliter særlig med rusavhengighet og psykiske lidelser. KS etterlyser en bedre oversikt over situasjonen for bostedsløse, og disse medlemmer viser til Dokument 8:130 S (2019–2020), jf. Innst. 243 S (2020–2021).

Statens undersøkelseskomisjon

Komiteen viser til at Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) sitt oppdrag er å undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen viser til at Ukom startet sitt arbeid 31. mai 2019, og at de frem til utgangen av desember samme år mottok totalt 532 varsler. På bakgrunn av varsler og annen informasjon har Ukom startet opp fem undersøkelser i 2019.

Komiteen viser til Ukoms innlegg under høringen, hvor man fokuserte særlig på deres arbeid med å kartlegge helsekompetanse, sikkerhetskompetanse og brukerkompetanse på systemnivå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Ukom har levert flere viktige rapporter i 2019, som rapporten «Hvordan oppdage livstruende forverret tilstand hos barn» og rapporten «Legemiddelrelaterte dødsfall i psykisk helsevern». Flertallet mener at utfordringen er å sørge for at helsetjenesten faktisk leser og lærer av rapportene, og flertallet etterlyser en plan for hvordan dette kan skje på en systematisk måte i alle helseforetak og i kommunehelsetjenesten.

Norsk pasientskadeerstatning

Komiteen viser til at både saksmengden og antallet saker som får medhold hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE), har ligget på et stabilt nivå fra 2018 til 2019. I underkant av 5 700 saker begge år, og med en medholdsandel på 28 prosent. Det er ortopedi (36 prosent) og kreft (16 prosent) som utgjør de største saksområdene.

Komiteen viser til at det først og fremst er svikt i behandlingen som gir grunnlag for pasientskadeerstatning, men at det også kan utbetales erstatning som følge av et objektivt ansvar. Komiteen viser til at NPE har mottatt erstatningskrav, og gitt medhold, som følge av koronadødsfall på sykehjem basert på objektivt ansvar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det er opp mot tre års ventetid på behandling av pasientskadeklager, og viser også til Riksrevisjonens rapport om saksbehandlingstidene i NPE og Helseklage.

Antallet ubehandlede saker i Helseklage er svært høyt. Flertallet vil påpeke at det er uakseptabelt med så lange ventetider på behandling av pasientskadesaker og klagebehandling, og forventer at dette er et arbeid som nå blir prioritert.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen styrket saksbehandlingsskapasiteten i Nasjonalt klageorgan for helse-tjenesten med 12 mill. kroner i budsjettet for 2021.

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

Komiteen viser til at nasjonale kvalitetsindikatorer har flere formål. De skal brukes til kvalitetsstyring og kvalitetsforbedring i tjenestene, og bidra til et godt grunnlag for planlegging, styring og prioritering. Ved utgangen av 2019 bestod kvalitetsindikatorsystemet av 174 indikatorer delt inn i områdene somatisk helse-tjeneste, kommunale helse- og omsorgstjenester, tannhelse, legemidler, akuttmedisinske tjenester, psykisk helsevern og ruslidelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til innspill fra Legeforeningen om at det i kvalitetsarbeidet er viktig å sørge for læring på tvers av avdelinger og helseforetak i spesialisthelsetjenesten, og mellom legekantor og sykehjem i primærhelsetjenesten, og at det etterlyses en beskrivelse av hvordan kvalitetsindikatorene kan brukes til å forbedre tjenesten. Det etterlyses også en vurdering av hva som kan kalles en kvalitetsindikator. Det er positivt at det har vært en reduksjon av de mest alvorlige pasientskadene siden 2012, men Legeforeningen etterlyser en plan for reduksjon av øvrige pasientskader.

Pasientskader

Komiteen merker seg at man måler prevalens av infeksjoner som oppstår som følge av komplikasjoner ved sykehusinnleggelse, eller som oppstår blant beboere i sykehjem. På landsbasis er det noe høyere forekomst i sykehjem enn på sykehus. Komiteen viser til at de fire vanligste infeksjonene i sykehusene er urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, postoperative infeksjoner og blodbaneinfeksjoner. I sykehjemmene er de fire vanligste urinveisinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon, hud- og sårinfeksjoner, samt infeksjon i operasjonsområdet.

Komiteen viser til at omfanget av pasientskader ved norske somatiske sykehus måles ved Global Trigger Tool-metoden. Komiteen merker seg at det er en svak nedadgående trend for de mest alvorlige skadene som fører til varige mén eller død, men at det samtidig er en økning i antall skader som forlenger sykehusoppholdet.

Komiteen mener tallene fortsatt er for høye, og vil understreke at hver krone som brukes til å rette opp en feil eller skade i helsetjenesten, heller kunne vært brukt til å gi flere pasienter behandling.

Antibiotikabruk

Komiteen viser til at antibiotikaresistens ofte omtales som helsetjenestens klimakrise. Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten har satt som mål en 30 prosent reduksjon i bruk av antibiotika innen utgangen av 2020, sammenlignet med 2012. Komiteen merker seg at det i sykehus er særlig viktig å redusere bruken av bredspektrert antibiotika, for å unngå resistens og utvikling av sykehusinfeksjoner som utgjør en trussel mot de mest sårbare pasientene. Komiteen merker seg at man i 2019 har redusert bruken med 15,8 prosent sammenlignet med 2012, noe som fortsatt er langt unna måltallet om 30 prosent reduksjon innen 2020.

Komiteen viser til at 80 prosent av antibiotika-bruken i Norge forskrives i allmennpraksis eller legevakt. Over halvparten er knyttet til luftveisinfeksjoner, mens også urinveisinfeksjoner er hyppig forekomme, særlig blant kvinner. I perioden 2012–2018 har det vært en reduksjon i antallet utskrevne resepter på 26,7 prosent. Oslo fylke har hatt den største reduksjonen med 31,9 prosent, og har dermed nådd målet i god tid før 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at forbruket av antibiotika på sykehus fremdeles er for stort, men viser rett utvikling. Disse medlemmer viser til innspill fra Legeforeningen om at flere norske sykehus burde ha spesialiteten infeksjonsmedisin i tjenestene og bedre tjenester for raskere mikrobiologisk diagnostikk.

Kvalitet i kommunale helse- og omsorgstjenester

Komiteen viser til at det er utviklet 31 nasjonale kvalitetsindikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert tannhelse. Komiteen merker seg at det er noe grad av underrapportering og feilregistrering av data, samt at kommunesammenslåinger har skapt utfordringer enkelte steder.

Komiteen viser til at andelen årsverk i helse- og omsorgssektoren med helse- og sosialfaglig utdanning fra videregående og/eller fagutdanning fra universitet og høyskole er på 77,5 prosent, en økning på tre prosentpoeng fra året før. Komiteen vil understreke at helsepersonellmangel vil utgjøre en risiko for kvalitet og pasientsikkerhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i årene som kommer. Ifølge Fagforbundet er det anslått at vi vil mangle så mye som over 45 000 sykepleiere og helsefagarbeidere om 15 år.

Komiteen viser til at det er stor variasjon i andelen beboere på sykehjem som har blitt vurdert av lege siste år. I mange fylker har bare litt over halvparten av beboerne blitt vurdert av lege siste år, men Oslo ligger øverst med nær 90 prosent. Det samme gjelder legemiddelgjennomgang, hvor variasjonen er stor og Oslo ligger øverst med om lag 90 prosent, mens Telemark ligger lavest med under 40 prosent. Komiteen vil understreke at legemiddelforskriften sier at det skal gjøres en systematisk legemiddelgjennomgang ved innkomst på langtidsopphold, og minst én gang årlig.

Komiteen viser til at oppfølging av ernæring hos både sykehjemsbeboere og hjemmeboende er viktig for å unngå underernæring og helsetap. Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, forsinker rekonvalesens og gir økt dødelighet. Oppfølgingen er noe tettere i sykehjem, men for begge grupper er kartlegging og oppfølging mangelfull, og det er store geografiske forskjeller. Komiteen viser til høringsinnspillet fra Kliniske ernæringsfysiologers forening tilknyttet Forskerforbundet (KEFF) som viser til at tilgangen på klinisk ernæringskompetanse er svært ulikt fordelt i landet. Komiteen mener det er viktig å redusere regionale forskjeller i kvaliteten på ernæringsarbeidet.

Pasient- og brukererfaringer

Komiteen viser til at foreldres erfaringer med poliklinikker i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) er positive på flere områder. Komiteen ser likevel med bekymring på flere tilfeller av altfor lang ventetid ved landets BUP-er. Komiteen merker seg også at samhandlingen mellom fastlegene og de distriktpsykiatriske sentrene (DPS) ser ut til å ha hatt en negativ utvikling siden 2014.

Komiteen viser til at brukererfaringer med fastlegen samsvarer med andre innrapporterte resultater i denne meldingen. Pasientene peker på at ventetiden er for lang, i både akutte og mindre akutte tilfeller. Pasientene ønsker seg også mer tid med fastlegen. Komiteen vil likevel understreke at fastlegjetjenesten over tid har vært blant tjenestene innbyggerne i Norge har vært mest fornøyd med, og at tilbakemeldingene fra de ulike rapportene må tas på alvor for at Norge fortsatt skal ha en av verdens beste populasjonsbaserte allmennlegjetjenester.

Helseatlas

Komiteen viser til at helseatlasene analyserer og beskriver forbruk av helsetjenester i Norge, og at samtlige publikasjoner har påvist variasjoner i tjenestetilbudet som er uønsket og utfordrer målet om tilgang til likeverdige helsetjenester. Komiteen merker seg at det er stor og uønsket variasjon innenfor feltet gynekologi, og særlig når det gjelder bruken av koloskopi. Likeledes

er det også funnet uberettiget variasjon innenfor fødselshjelp. Komiteen understreker at stor variasjon kan være uttrykk for både overbehandling og underbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Helseatlas for gynekologi og Helseatlas for fødselshjelp, offentliggjort av Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), og vil påpeke at det er uakseptabelt med stor og uberettiget geografisk variasjon i tilbudet innen fødselshjelp og gynekologi, og viser til målet om likeverdige helsetjenester uansett hvor man bor i landet.

Disse medlemmer viser til at den største variasjonen var i bruk av spesialisthelsetjenester i barseltiden, etter utskriving fra fødsel. Sett under ett gir resultatene i atlaset ifølge rapporten grunnlag for å reise spørsmål om hvorvidt oppfølgingen av mor og barn i barseltiden er like høyt prioritert, eller like godt organisert, som oppfølgingen av mor og barn gjennom svangerskap og fødsel.

Disse medlemmer er bekymret for situasjonen og vil understreke at kunnskapen fra Helseatlas bør føre til en sterkere prioritering av barselomsorgen i Norge. Disse medlemmer viser også til behovet for å styrke rekrutteringen av gynekologer og jordmødrer.

Departementets oppsummering

Komiteen viser til at de årlige meldingene viser at Norge har høy forventet levealder og gode resultater på overlevelse ved tilstander som kan behandles. Samtidig er det avdekket at mangelfull samhandling, koordinering, kommunikasjon og medvirkning bidrar til pasientskader, unødig ventetid og ekstra belastning for pasienter og brukere. Komiteen viser til at Fagforbundet slutter seg til denne oppsummeringen i sitt høringsinnspill.

Komiteen viser til at forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- omsorgstjenestene skal sikre at virksomhetene jobber systematisk med pasientsikkerhet. Dette skal skje i et styringssystem med fire elementer: planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere.

Komiteen viser til at kvalitets- og forbedringsarbeidet innenfor samfunnsikkerhet og beredskap inngår i Nasjonal helseberedskapsplan fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Komiteen merker seg at Helsetilsynet påpeker at etterlevelse av forbedringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten ofte er planlagt i tråd med forventningene, men at det kan svikte når det gjelder å ta i bruk erfaringer fra medarbeidere, pasienter og pårørende. Når det gjelder etterlevelse i spesialisthelsetjenesten, er arbeidet i gang, men det gjenstår tiltak i regionene før helhetlige systemer er på plass. Blant annet gjenstår det mer vekt-

legging av risikostyring og mer systematisk deling av analyser og hendelser, og forbedringstiltak på tvers av helseforetak. Komiteen viser til at Norsk Sykepleierforbund fremhever at førstelinjeledere, som ofte er sykepleiere, må ha ressurser og kompetanse til å kunne følge opp dette arbeidet på en tilfredsstillende måte.

Komiteen viser til at Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har erstattet pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7». Målet er færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Planen er organisert i fire hovedtemaer: Ledelse og kultur, kompetanse, nasjonale satsinger og systemer og strukturer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene. Her kommer det fram at helseforetakene har store utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere, noe som påvirker hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen. Riksrevisjonen påpeker at helseforetakene ikke legger godt nok til rette for å skape en heltidskultur og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Blant sykepleiere og jordmødre jobber to av tre deltid. De regionale helseforetakene og helseforetakene legger heller ikke godt nok til rette for å sikre nok rekruttering av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Disse medlemmer mener at en betydelig satsing på heltidskultur og økt bemanning er avgjørende for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i årene fremover.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har lagt Riksrevisjonens undersøkelse og anbefalinger til grunn i styringen av de regionale helseforetakene, og at de er blitt bedt om å følge opp rapporten. Flertallet peker særlig på at helse- og omsorgsministeren har stilt krav i felles foretaksmøte med de regionale helseforetakene om å følge opp undersøkelsen og legge særlig vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

Flertallet viser til at helse- og omsorgsministeren har stilt krav til regionale helseforetak gjennom foretaksmøter om å jobbe med utvikling av heltidskultur, redusere bruken av deltid og sørge for at flest mulig tilsettes i faste, hele stillinger. Det har over tid vært en positiv utvikling på området. Samtidig er dette et langsiktig arbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti viser til Dokument 8:144 S (2019–2020), der det ble fremmet flere forslag om å styrke norsk intensivkapasitet. Her ble det blant annet fremmet forslag om å sikre oppdatert og tilgjengelig informasjon om nasjonal intensivkapasitet og beredskap, og at den inkluderes i den årlige stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet. Disse medlemmer viser til at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet stemte ned forslagene om å øke norsk intensivkapasitet – herunder forslag om en forpliktende opptrappingsplan for å utdanne flere med intensivkompetanse, endre finansieringsordningene i retning av en kapasitetsøkning og sikre egnet areal for intensivbehandling i nye sykehusbygg. Disse medlemmer viser til at akuttseksjon ved Oslo universitetssykehus, Øyvind Skraastad, i Dagens Næringsliv 5. februar 2021 advarer om at mutert virus, mangel på utenlandske intensivsykepleiere og kø av andre pasienter har ført til at beredskapen er mer sårbar nå enn i mars i fjor.

Disse medlemmer viser til innspill fra Legeforeningen, som etterlyser en plan for hvordan Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal følges opp regionalt og lokalt. Norsk Sykepleierforbund viser også til at førstelinjeledere må ha ressurser og kompetanse til å kunne implementere forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer viser til innspill fra Norsk Sykepleierforbund, som mener det er skrevet for lite i stortingsmeldingen om å skape åpenhet, god meldekultur og om å etablere og vedlikeholde lærende kulturer. Dette er helt nødvendig for å kunne arbeide med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Disse medlemmer støtter dette. Sykepleierforbundet viser også til at det i tidligere stortingsmeldinger er trukket fram en sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet, som også er gjensidig avhengige av hverandre. Det står lite om denne sammenhengen i årets melding. Det vises i den forbindelse til medarbeiderundersøkelsen «ForBedring 2019», som viser at 20 prosent av medarbeiderne har så høy arbeidsbelastning at de ikke rekker å ta pauser i løpet av arbeidsdagen. Forskning viser sammenheng mellom sykepleiernes arbeidsbelastning, ledelsesengasjement og dødelighet hos pasienter første uke etter innleggelse.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil fremheve det som Legeforeningen påpeker i sitt høringsinnspill, om at relevant helsefaglig ledelse er avgjørende for kvalitetsforbedring, og at det er nødvendig at det fra administrativt hold avsettes nok ressurser til dette arbeidet, som må skje på klinisk nivå.

3. 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 2

Stortinget ber regjeringen utrede og fremme forslag om en lavterskel, sanksjonsfri meldeordning i hele helsetjenesten med det formål å lære på tvers, også av nesten-hendelser, etter modell av meldeordningen

hjemlet i § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven, som ble avvirket i 2018.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen i revidert statsbudsjett for 2021 fremlegge en plan for økt intensivkapasitet i Norge.

4. Komiteens tilråding

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

vedtak:

Meld. St. 11 (2020–2021) – Kvalitet og pasientsikkerhet 2019 – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. mars 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Tuva Moflag

ordfører

