



# Representantforslag nr. 29

(2008–2009)

fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli

Dokument nr. 8:29 (2008–2009)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli om bedre kvalitet i sykehus

Til Stortinget

### BAKGRUNN

De fleste pasienter opplever god og trygg behandling i den norske helsetjenesten. Det er likevel et klart behov for å styrke arbeidet med kvalitet i sikkerhet i og utenfor sykehus. En rapport utarbeidet av professor Peter F. Hjort for Sosial- og helsedirektoratet i 2003 viser at det er et betydelig omfang av feil og uheldige hendelser i den norske helsetjenesten. Internasjonale tall overført til norske forhold skulle tilsi at såkalte "uheldige hendelser" i helsevesenet årlig fører til 2 000 dødsfall og 15 000 varig skadede pasienter. Kostnadene er anslått til ca. 2 mrd. kroner. Hjort refererer til undersøkelser fra Australia, Danmark, New Zealand og Storbritannia, der man har funnet at i gjennomsnitt hver tiende pasient utsettes for en uønsket hendelse under sitt opphold i sykehuset. Slike hendelser kan i enkelte tilfeller få dødelig utgang for pasienten. Det er ikke utført tilsvarende undersøkelser i Norge, men det er ikke grunnlag for å anta at forholdene i Norge er vesentlig forskjellige fra forholdene i disse landene. Legger man til grunn vurderingene som er gjort i disse undersøkelsene, kan 40–50 pst. av disse dødsfallene forebygges.

### KVALITET OG ÅPENHET

Flere studier har vist at det er store forskjeller i kvaliteten på behandlingen ved ulike sykehus. Med kvalitet forstås i hvilken grad aktiviteter og tiltak i helsetjenestens regi øker sannsynligheten for at pasi-

entene får en ønsket helsegevinst, gitt dagens kunnskap og ressursrammer. Kvinner med eggstokkreft hadde frem til 2005 dobbelt så stor risiko for å dø dersom de ble operert ved det dårligste lokalsykehuset og ikke ved Radiumhospitalet, viser en forskningsartikkel som ble publisert i *International Journal Gynecological Cancer* av fem norske forskere i 2006. OECDs rapport *Health at a Glance 2007* viser at Norge har et potensial for å forbedre kvaliteten i kreftbehandlingen. En utredning foretatt av Helsedirektoratet påpeker at spesialisert kreftbehandling foregår på for mange sykehus.

Det fremgår av nettstedet [frittisykehusvalg.net](http://frittisykehusvalg.net) at det også er betydelige kvalitetsforskjeller mellom sykehus når det gjelder omfanget av sykehusinfeksjoner, utsettelser av operasjoner, korridorpasienter og tilbakemelding til fastleger. Eksempelvis varierer sannsynligheten for å få en sykehusinfeksjon mellom 0,8 pst. og 10 pst. ved ulike sykehus innenfor samme helseforetak (Sykehuset Innlandet HF).

Det daværende Sosial- og helsedirektoratet utga i 2003 en nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten. Dette er et overordnet rammeverk som skal understøtte sosial- og helsetjenesten i arbeidet med å utøve en helsetjeneste av god kvalitet. Som et ledd i kvalitetsarbeidet skal det utvikles kvalitetsindikatorer, kvalitetsregistre og kliniske retningslinjer for helsetjenesten. Etter helseforetaksreformen er det utviklet 23 kvalitetsindikatorer for norske sykehus, hvorav 18 ble etablert under samarbeidsregjeringen.

Det fremgår av St.prp. nr. 1 (2008–2009) at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Helsedirektoratet arbeider med et prosjekt der blant annet dødelighet for hjerteinfarkt, hjerneslag og hoftebrudd skal brukes som kvalitetsindikatorer. Dette skal være i drift i løpet av 1. kvartal 2009. Videre heter det i proposisjonen at det pågår et kontinuerlig arbeid for

**Beriktiget**

å etablere flere nasjonale medisinske kvalitetsregistre, og sikre bedre bruk av disse registrene. Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten har gjennomgått hvilke indikatorer som brukes i Danmark og England, og i prosjekter i OECD, WHO og Nordisk Ministerråd.

Det er alvorlig at pasienter utsettes for helsefare som følge av feil i helsetjenesten som kunne vært unngått. Det er helt nødvendig å styrke det systematiske arbeidet med sikkerhet og kvalitet i sykehus. Det må utarbeides en ny helhetlig kvalitetsstrategi som sikrer fremdrift i dette arbeidet og konkrete resultater. Dette vil bidra til å spare pasientene for unødvendige lidelser og samtidig være god samfunnsøkonomi.

Det må bli fortløpende i arbeidet med å utarbeide flere kvalitetsindikatorer i helsetjenesten, herunder informasjon om dødelighet ved ulike sykehus og pasientenes funksjonsnivå før og etter inngrep. Informasjon om dødelighet må ikke begrenses til tre pasientgrupper, men gjelde flere former for behandling. Det vises til den danske kvalitetsmodellen, som omfatter flere hundre indikatorer og standarder.

I Sverige ble det i 2006 utarbeidet en rapport der kvaliteten på behandlinger ble sammenlignet mellom de svenske helseregionene (landsting). Hver sykdom blir sammenlignet ut fra et sett på 50 indikatorer, som handler om overlevelsesgrad, komplikasjoner, rebehandling osv. Resultatene vektet ut fra kjønn, tilgjengelighet, kostnad og målinger av pasienttilfredshet. Slike sammenlikninger mellom ulike sykehus og institusjoner må også utarbeides for den norske helsetjenesten.

Pasientene har rett til å vite om kvalitetsforskjeller mellom ulike institusjoner. Resultatene av kvalitetsmålinger må publiseres, slik at pasientene får god informasjon om kvaliteten i tilbudet. Dette vil gi pasientene et bedre grunnlag for å velge mellom ulike sykehus. Større åpenhet vil også bidra til å styrke tilliten til helsetjenesten, og sikre fortløpende i arbeidet med kvalitetsforbedring.

Det er videre nødvendig å gjennomføre en sterke satsing på utvikling av kliniske retningslinjer som er standard for god behandling i sykehus. Dette vil styrke kvaliteten i pasientbehandling og forebygge vilkårlige kvalitetsforskjeller.

## KVALITETSSERTIFISERING

Helsetilsynet har påpekt at helsetjenesten ikke lærer av feil og mangler. Dette fører til unødvendige til-

leggsbelastninger for pasientene samt dårlig ressursbruk for helsetjenesten og samfunnet. Til tross for omfattende lovregulering, krav om internkontroll og tilsyn forekommer det daglig uheldige hendelser som kunne vært unngått. Risikoen for feil må reduseres til et minimum gjennom kontinuerlig læring av feil og forbedring av tjenestene.

Systemer for sertifisering innebærer en bekreftelse fra en uavhengig part om at kvalitetsstyrings- og ledelsessystemet tilfredsstiller gitte krav. Akkreditering er et eksternt organs godkjenning av at en virksomhet eller en person er kompetent til å utføre spesifikke oppgaver. Det forutsettes at virksomheten følger en rekke forutbestemte standarder. Den amerikanske Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) er verdens største akkrediteringsorganisasjon innen helsesektoren. Det er etablert tilsvarende organisasjoner i ulike land, også europeiske. Enkelte norske sykehus er sertifisert etter ISO 9001-standarden, men dette gjelder foreløpig et fåtall sykehus.

Kvalitetssertifisering av alle sykehus vil sikre systematisk arbeid med å redusere risikoen for feil, slik at pasientene får tryggere og bedre helsetjenester.

## FORSLAG

På bakgrunn av dette fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny, helhetlig kvalitetsstrategi for sykehusene, herunder

1. Innføre en ordning med kvalitetssertifisering av alle norske sykehus og helseforetak.
2. Utarbeide og publisere flere kvalitetsindikatorer for sykehus, herunder indikatorer for dødelighet og pasientens funksjon før og etter behandling.
3. Utarbeide og offentliggjøre rapporter som sammenlikner kvalitet mellom ulike sykehus, helseforetak og helseregioner.
4. Informasjon om kvalitet må danne grunnlag for oppgavefordeling mellom sykehus for å gi pasientene trygghet for at de får best mulig behandling.
5. Det må utarbeides flere faglige retningslinjer for å sikre behandling av best mulig kvalitet.

20. januar 2009