



Representantforslag 114 S

(2012–2013)

fra stortingsrepresentantene Anders Anundsen, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønaas Kjos og Per Arne Olsen

Dokument 8:114 S (2012–2013)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Anders Anundsen, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønaas Kjos og Per Arne Olsen om å styrke pasientrettighetene for sårbare pasientgrupper

Til Stortinget

Bakgrunn

Helsetjenesten møter mange ulike mennesker daglig. Noen pasienter er ressurssterke og svært bevisste på hvilke tjenester man både har rett til og behov for, mens andre pasientgrupper har et mindre bevisst forhold til dette. Denne situasjonen kan fort føre til at pasientene får et ulikt tilbud, til tross for at behovet for behandling er likt.

Noen pasientgrupper er spesielt sårbare, og det er derfor grunnlag for å vurdere nødvendigheten av å stramme inn både retningslinjer og praksis for hvordan helsetjenesten møter disse pasientgruppene. Det er mange pasientgrupper som kan møte slike utfordringer, blant disse fremmer vi barn, personer med demens, personer med nedsatt funksjonsevne og personer som ikke kan gjøre seg forstått ved hjelp av språk.

Forslagsstillerne er gjort kjent med en sak der Statens helsetilsyn har gjort vedtak i en tilsynssak der dette har vært utgangspunktet. I saken der Helsetilsynet har fremmet sterk kritikk mot helsetjenesten, går det også frem at dette er en problemstilling som trolig er større enn bare denne ene tragiske saken. I den omtalte saken som Statens helsetilsyn har behandlet, er det vist til en ung gutt på 15 år med Downs syndrom som var språkløs, men som kunne konversere med sin mor via tegnspråk. Pårørende opplevde at helsetjenesten ikke tok signaler fra pårørende på alvor. I avgjørelsen fra Statens helsetilsyn står det:

«Alvorligheten i NNN tilstand ble ikke erkjent eller forstått av verken bakvaktsjiktet, vakthavende LIS eller øvrig involvert helsepersonell. Betydningen av at NNN ikke ble undersøkt av spesialist i akutt-mottaket, førte etter vår vurdering til at det sviktet i flere ledd ved oppfølgingen av ham og at han ikke fikk forsvarlig helsehjelp.»

I Helsetilsynets rapport slås det fast:

«Pasienter med psykisk utviklingshemming uten vanlig språk kan være vanskelig å bedømme grunnet kommunikasjonsproblemer. Når kommunikasjonen er komplisert fører det til at anamnese og klinisk undersøkelse blir utfordrende, men skal ikke være til hinder for at nødvendig helsehjelp gis. Både virksomheten og helsepersonellet må sørge for at nødvendige ressurser omfordelles og prioriteres for å møte enkelte pasienters særlige behov. I tilfeller der pasienter selv ikke kan gjøre rede for seg, er det viktig å lytte til foreldre eller andre pårørendes tolkning av pasientens uttryksmåte, og at dette vektlegges ved den nærmere vurdering av pasienten.»

Dessverre fungerte ikke helsetjenesten denne dagen. Det medførte at en 15 år gammel gutt døde på sykehuset for en diagnose som det burde være lett å behandle dersom man hadde tatt pasienten på større alvor.

Forslagsstillerne mener disse konklusjonene peker på en viktig utfordring som helsetjenesten bør forbedre. Pasienter har ulike behov, og helsetjenestens forutsetninger for å gi et adekvat tilbud er varierende. Tryggheten for å bli godt mottatt og bli gitt forsvarlig helsehjelp når man blir alvorlig syk er et bærende element i helsevesenet. Derfor er det avgjørende at dette blir ivaretatt også for pasientgrupper med spesielle behov.

Forslagsstillerne har tidligere tatt til orde for en rekke tiltak som skal bedre pasientsikkerheten til pasientene. Mange av disse tiltakene har tatt for seg både hvordan man skal styrke pårørendes rettigheter, havarikommisjon for helsesektoren og ikke minst en

ekstern gjennomgang av styringen av sykehussektoren. Forslagsstillerne viser i den anledning til Dokument 8:91 S (2011–2012) der mange av disse problemstillingene var belyst.

Forslagsstillerne peker videre på at det er en kjent sak at det er for mange uheldige hendelser i norske sykehus. Altfor mange av disse hendelsene ender dessverre med at pasienter dør under, eller etter behandling på sykehus. Direktør i Statens helsetilsyn, Lars E. Hansen, uttalte i forbindelse med høringen i kontroll- og konstitusjonskomiteen om omstillingsprosessen i Oslo universitetssykehus at: «*Helsetjenesten drives generelt med et for høyt risikonivå.*» Likeledes har Lars E. Hansen tidligere uttalt: «*Helsetjenesten er for dårlig til å lære av egne eller andres feil.*»

Forslagsstillerne mener dette viser en utfordring for helsetjenesten generelt, men gir en helt spesiell utfordring for pasienter med spesielle behov. Denne utfordringen har man visst om i mange år, men det er likevel ikke skjedd markante forbedringer som har redusert uheldige hendelser tilstrekkelig. Forslagsstillerne peker på at det i dag er få sanksjoner man velger å benytte i forbindelse med slike saker. I noen tilfeller får den enkelte helsearbeider advarsel eller mister lisens, men også det skjer sjelden. Det skjer imidlertid nesten aldri at det enkelte foretak får noen form for straffereaksjon. Dette gjør at for mange pårørende oppleves det som at slike tragiske hendelser ikke får noen praktiske konsekvenser for noen i helsetjenesten. Dette er spesielt alvorlig i tilfeller der det er organisering av tjenesten som i stor grad bidrar til disse hendelsene. Forslagsstillerne mener derfor tiden er inne for å vurdere sterkere tiltak for å hindre uheldige hendelser. Dette kan både være positive reaksjoner ved kvalitetsforbedring og straffereaksjoner ved alvorlige, uheldige hendelser.

Forslagsstillerne mener også det er på høy tid å styrke de pårørendes vern og tilbud i etterkant av uheldige hendelser. I dag påligger det ingen instans å følge opp pårørende selv om skaden er voldt av helsetjenesten. Pårørende blir i for stor grad overlatt til seg selv i en situasjon som kom helt uventet og der man har mistet sine kjære. Forslagsstillerne peker i den sammenheng på Innst. 185 S (2010–2011) der representanter fra Fremskrittspartiet foreslo å gi pårørende etter uheldige hendelser partsrettigheter og rett til bistandsadvokat. I tillegg ble det foreslått å styrke både Helsetilsynet og politiets muligheter for å gå inn i denne typen saker. Forslagsstillerne påpeker at pårørende i en slik situasjon har behov for at helsetjenesten stiller opp, både for å forklare hvordan denne typen uhell kunne skje og tilby oppfølging dersom det er ønske om det. Forslagsstillerne mener derfor at pårørendes rettigheter ved uheldige hendelser må styrkes.

Gjennom pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender har det vært forsøk på å styrke pasientsikkerheten. Forslagsstillerne mener imidlertid at det innenfor denne kampanjen bør rettes særlig oppmerksomhet på pasienter som får spesielle utfordringer i sitt møte med helsetjenesten.

Forslagsstillerne peker på at Statens helsetilsyn har fulgt den omtalte saken opp etter beste evne, og forlagsstillerne mener det er grunn til å gi ros til Helsetilsynet for sine klare vedtak i slike tilsynssaker. Likevel er det slik at man burde være slike saker foruten. Det krever imidlertid både tydelig politisk ledelse og tydelig og rettet oppmerksomhet på kvalitet i hele helsetjenesten. En slik oppmerksomhet på kvalitet må forankres i hele helsetjenesten fra topp til bunn. Forslagsstillerne mener derfor at også helseforetakenes styrer burde ha et mer forpliktende ansvar for å følge opp dette. Det kan likevel virke som om oppmerksomheten i styrene først og fremst er knyttet til økonomistyring og i for liten grad til kvalitetsutvikling i helsetjenesten.

Forslagsstillerne mener det bør utarbeides en felles tiltaksplan for å styrke pasientsikkerheten generelt, og til sårbare pasientgrupper spesielt. Dette bør gjøres gjennom systematisk oppmerksomhet på kvalitet i helsetjenesten, større grad av tilsyn og sterkere pasient- og pårørenderettigheter. Forslagsstillerne mener derfor at det bør utarbeides en slik tiltaksplan i et samarbeid mellom offentlige etater, sykehusene, Statens helsetilsyn og pasient- og brukerorganisasjoner. På denne måten mener forlagsstillerne det er mulig å bidra til å forhindre at slike hendelser skjer igjen.

Forslag

Forslagsstillerne fremmer på denne bakgrunn følgende

f o r s l a g :

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

24. april 2013