



Høring i Stortingets helse- og omsorgskomiteé 5.2.2013

Meld. St. 10 (2012-2013) God Kvalitet – trygge tjenester

Fra Legeforeningen møter: Hege Gjessing, president, Trond Egil Hansen, visepresident, Jon Helle, leder Overlegeforeningen

Kvalitet er et sentralt mål for all virksomhet i helsetjenesten. Pasientenes behov for gode og sikre helsetjenester må stå i sentrum og tillegges mer vekt i styring og ledelse i helsetjenesten enn i dag. Det forutsetter utvikling av et godt nasjonalt system for måling av kvalitet med gode kvalitetsindikatorer som både kan brukes til læring og forbedring på klinisk nivå, samtidig som det gir god og relevant styringsinformasjon. Legeforeningen mener det er positivt at Norge endelig har fått en stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet. Meldingen inneholder flere viktige mål og tiltak. Nå er det avgjørende at arbeidet følges opp i praksis. Legeforeningen har jobbet med kvalitet i mange år og ønsker å bidra i arbeidet med å utvikle gode kvalitetsmål.

- Ethvert sykehus eller legekontor må organiseres som en lærende organisasjon som driver kontinuerlig utviklings- og forbedringsarbeid og som bruker uheldige hendelser og avvik - men også det som går bra - til læring og kvalitetsforbedring
- Det er avgjørende at arbeidet med å utvikle gode kvalitetsmål forankres i fagmiljøene gjennom gode og involverende prosesser.
- Kvalitetsforbedringsarbeidet må skje på en effektiv og integrert måte, slik at det ikke går på bekostning av pasientmøtene
- Økt kvalitet i primærhelsetjenesten forutsetter en opptrappingsplan for antall fastleger
- Økt kvalitet i spesialisthelsetjenesten krever forutsigbarhet – faste stillinger i sykehus gir kontinuitet og grobunn for læringsmiljø
- Legeforeningen ønsker et samarbeid med helse- og omsorgsdepartementet og KS for å etablere et nasjonalt senter for allmennt medisinsk kvalitetsutvikling (SAK)

Mer tid til pasientene

Legeforeningen vil understreke at kvaliteten på helsetjenestene realiseres i pasientmøtene. Arbeidet med å bedre kvalitet og pasientsikkerhet må derfor primært handle om å tilrettelegge for gode pasientmøter. Gode pasientmøter forutsetter bl.a. at legen har tilstrekkelig tid til pasienten. Tall fra Legeforeningens forskningsinstitutt viser at sykehusleger i dag bruker godt under halvparten av tiden sin til direkte pasientrettet arbeid, mens resten går med til administrative oppgaver, møter og dokumentasjon. Tilsvarende utfordringer oppleves også av allmennlegene, som bl.a. har fått nye forpliktelser som følge av ny fastlegeforskrift og nye regler for sykefraværsoppfølging. Legeforeningen stiller seg derfor meget positiv til Helse- og omsorgsdepartementets invitasjon til samarbeid for å forenkle rapporteringskravene.

God kommunikasjon gir bedre pasientsikkerhet

Legeforeningen støtter meldingens mål om bedre kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Ledere på pasientnære nivå må gis nok ressurser for å kunne tilrettelegges for veiledning og utvikling av kommunikasjonsferdigheter blant helsepersonellet.

Kvalitet skapes i lærende organisasjoner

Ethvert sykehus eller legekontor må organiseres som en lærende organisasjon som driver kontinuerlig utviklings- og forbedringsarbeid og som bruker uheldige hendelser og avvik – men også det som går bra – til læring og forbedring. Et sentralt tiltak i meldingen er å etablere et femårig nasjonalt program for pasientsikkerhet bygget på erfaringer fra pasientsikkerhetskampanjen og internasjonale erfaringer. Programmet skal også omfatte kommunene, forankres i virksomhetenes ledelse og ha søkelys på god integrering i daglig drift. Legeforeningen er invitert til å delta i styringsgruppen og ser frem til dette arbeidet.

For å nå målet om større åpenhet vil regjeringen satse langt sterkere på utvikling av kvalitetsindikatorer i årene fremover. I meldingen legges det opp til at det skal utvikles og publiseres flere indikatorer om kvalitet. Indikatorene skal brukes i oppfølging av kvalitets- pasientsikkerhetsarbeid. Legeforeningen mener utviklingen for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet må være "bottom up". Det er fagmiljøene som vet hvor skoen trykker, det er de som har de gode og treffende forslagene både til tiltak, målinger og behov. Kvalitetstetsindikatorer må brukes til læring og forbedring på klinisk nivå.

Legeforeningen vil understreke at kvaliteten på utdanning, kompetanseutvikling og forskning også må måles. Datamaterialet må være godt og sikkert. Indikatorer som gir et skjevt bilde av virksomheten, som bidrar til en uønsket vridning av ressursinnsatsen eller kan brukes til sanksjoner må unngås. Resultatene av målingene må være transparente og offentlige, men forbeholdes til resultater som kan sammenlignes. Sist men ikke minst må kvalitetsindikatorene behandles som det de er; en pekepinn på kvaliteten på en tjeneste og ikke den hele og fulle sannhet.

Spesialisthelsetjenesten - Åpenhet om uønskede hendelser

I meldingen legges det vekt på å videreføre og forenkle meldeordningen for uønskede hendelser. Legeforeningen støtter tiltaket og vil gjerne bidra i det videre arbeidet for å sikre gode løsninger til brukerne. Vi vil samtidig understreke behovet for å definere klarere kriterier for hva som skal meldes, også i den nye ordningen i Kunnskapscenteret (§ 3-3 meldingene). For eksempel vil et tydelig skille mellom «akseptable» komplikasjoner og uheldige hendelser kunne forhindre unødvendig registreringsarbeid.

Det forslås et nasjonalt forsøk med kvalitetsbasert finansiering i spesialisthelsetjenesten, der en andel av bevilgningen gjøres avhengig av måloppnåelse. Helse- og omsorgsdepartementet vil utrede muligheten for ikke å gi DRG-poeng for skader sykehuset selv påfører pasienten. Legeforeningen mener det er helt nødvendig med en bred forankring i fagmiljøene for å sikre at indikatorene har legitimitet i tjenesten, og at prestasjonsmålene oppfattes om meningsfulle. Legeforeningen støtter ikke et slikt forslag slik det er beskrevet i meldingen. En ordning som straffer sykehus økonomisk ved feilbehandling kan svekke snarere enn styrke pasientsikkerheten. Den foreslåtte ordningen kan bidra til mindre åpenhet om kvalitetsutfordringer og pasientsikkerhet, bl.a. ved vegring for melding av feil.

Økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene i kommunene

Helse- og omsorgsdepartementet skal i samarbeid med kommune arbeide for å videreutvikles styringsdata, statistikk og kvalitetsindikatorer og bidra til at kommune bygger opp kompetanse for systematisk kvalitetsforbedring. Et sentralt tiltak er utredning av et Nasjonalt personentydig register for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legeforeningen mener spørsmålet om registeret skal være personentydig må være en del av utredningen.

Legeforeningen jobber med å etablere et Senter for allmennt medisinsk kvalitet og pasientsikkerhet (SAK). Viktige oppgaver for senteret vil være å utvikle kvalitetsverktøy, utdanne kvalitetsveiledere, etablere læringsnettverk og samle kvalitets- og styringsdata for allmennt legetjenesten mv. Legeforeningen mener at et SAK vil kunne spille en helt avgjørende rolle for kvalitetsutviklingen i allmennt medisin, og inviterer myndighetene og KS til samarbeid.

Utrykningsgruppe for alvorlige hendelser

På bakgrunn av gode erfaringer med Helsetilsynets utrykningsgruppe for alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten fra 2010 forslås etablering av en permanent undersøkelsesenheter. Legeforeningen støtter dette tiltaket.

Kvalitet krever et nasjonalt IKT-løft

God kvalitet og pasientsikkerhet forutsetter en god IKT-infrastruktur, som letter helsepersonellens tilgang på og utveksling av pasientopplysninger, samtidig som at personvern hensyn ivaretas. Legeforeningen mener det er på høy tid med en nasjonal koordinert og finansiert IKT satsning i helsetjenesten. Muligheter for sending og mottak av meldinger (henvisning/epikrise) må på plass. For øvrig vises det til vårt notat til høringen om St.meld. 9 (2012-2013) En innbygger – en journal, 23. januar 2013.