

Skriftlig innspill Meld. St. 9 Kvalitet og pasientsikkerhet 2018

Det er positivt at regjeringen legger frem årlige meldinger til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Legeforeningen har følgende betraktninger til årets melding.

Meldingen innleder med at man i 2018 ser en gledelig nedgang i andel pasientskader og at antallet nå er på det laveste nivå siden systematisk registrering av pasientskader startet i 2010. Legeforeningen håper at det likevel opprettholdes fullt trykk på arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i årene som kommer

Kommentar til kap. 1

Prioritering av psykisk helsevern og TSB

I mai 2019 ga Legeforeningens ressursgruppe for psykiatri og rus ut rapporten "Bedre psykiatri og rusbehandling". <https://www.legeforeningen.no/om-oss/rapporter/bedre-psykiatri-og-rusbehandling/> I rapporten foreslås tiltak på følgende områder: Redusert og kvalitetssikret bruk av tvang, bedre samhandling innen psykiatri og rusbehandling, bedre organisering av psykiatri og rusbehandling og tidlig innsats og behandling av rusproblemer hos unge, for å nevne noen. Ressursgruppen bak rapporten trakk spesielt frem mangelfull organisering av rus- og psykiatribehandling nasjonalt, problemer med rekruttering og at nedbyggingen av døgnplasser i psykiatrien må stanses. Det er videre et sterkt behov for flere spesialister. I tillegg mener Legeforeningen at "den gylne regel" bør erstattes med en konkret opptrappingsplan.

Legeforeningens faglandsråd uttrykte i 2019 bekymring for at alvorlig psykisk syke ikke får god nok behandling for somatiske sykdommer, og vedtok en *resolusjon** der det påpekes at disse pasientene dør flere år tidligere enn resten av befolkningen. For eksempel viste en norsk studie (1) basert på registerdata at pasienter med alvorlig psykisk sykdom i mindre grad enn psykisk friske blir diagnostisert og behandlet for hjerte- og karsykdom før de dør av sykdommen.

Legeforeningen vil intensivere arbeidet for at pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse får bedre oppfølging av sin kroppslige helse.

*<https://www.legeforeningen.no/contentassets/d3e07362e5b14115af1aec6da79947f6/resolusjonen.pdf>

Kommentar til kap. 2

OECD-rapporten "Health at a glance"

Som tidligere tegnes overordnet et positivt bilde av det norske helsevesenet, særlig i direkte sammenligning med andre OECD-land. Det er gledelig at i så å si alle kategorier som er undersøkt i OECD-studien «Health at a glance: Europe 2018», ligger Norge blant de beste landene. Tallene og sammenligningene må imidlertid tolkes med stor forsiktighet. Legeforeningen ønsker å trekke frem følgende punkter fra rapporten:

- *Uønsket variasjon i kreftbehandling* bør bekymre. Likeså at andel pasienter hvor det lykkes med å gjennomføre pakkeforløp for kreftbehandling innenfor gitt frist, har gått ned i samtlige helseregioner. Målet på 70 % nås i kun én helseregion.
- *Uønsket variasjon i forekomst av røyking*. Selv om daglig røyking i en norsk befolkning har falt fra 23 prosent i 2007 til 12 prosent i 2017, og det gir klare positive utslag på helse, er det fortsatt en stor forskjell mellom folk med høy og lav utdanning. Blant de med lav utdanning røyker fortsatt 19 prosent, mens blant de med høyere utdanning røyker bare 6 prosent.
- *Utdanning av leger*. Legeforeningen har gjentatte ganger uttrykt bekymring for at vi utdanner et lavt antall av våre leger i Norge. Rapporten viser at vi ligger bak de andre skandinaviske landene, og også under OECD-gjennomsnittet på dette området.



- «*Wasteful spending*» handler om bruk av unødvendige ressurser på diagnostikk og behandling. Legeforeningens kampanje «*Gjør kloke valg*» (<https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/>) tar sikte på å redusere overdiagnostikk og overbehandling. Målet er ikke innsparing, men tryggere og bedre helsetjenester. I løpet av 2019 har kampanjen spredt seg videre. Nå har totalt 11 fagmedisinske foreninger laget anbefalinger over tester, prøver, prosedyrer og behandling som bør reduseres. I tillegg har syv andre forbund sluttet seg til kampanjen: Norsk fysioterapeutforbund, Norsk Kiropraktorforening, Den norske tannlegeforening, Norsk Sykepleierforbund, Norges Optiker Forbund, Norsk Pasientforening, Norges Farmaceutiske Forbund.

Kommentar til kap 8

ForBedring

Det savnes en erkjennelse i Stortingsmeldingen om at man ikke har kommet i mål med hvordan resultatene fra undersøkelsen ForBedring skal rapporteres.

- Resultatene sammenstilles på en uvitenskapelig måte som tilslører variasjon i risiko, og tillater at både pasienter og medarbeidere kan stå i fare, uten at ledelsen på overordnet nivå gis et signal om at de bør gripe inn.
- Undersøkelsen gjennomføres på en måte som gir ugyldige resultater for leger, fordi leger ikke får besvare undersøkelsen for arbeidsmiljøet der de faktisk arbeider, men må svare for en fiktiv enhet på organisasjonskartet hvor de er ansatt, men ikke løser oppgaver. Problemet gjelder også andre medarbeidergrupper, for eksempel fysioterapeuter, som i likhet med leger er ansatt i enheter på organisasjonskartet, løsrevet fra det daglige arbeids felleskapet med andre yrkesgrupper.

Legeforeningen vil, nok en gang, understreke sammenhengen mellom et forsvarlig arbeidsmiljø og forsvarlige helsetjenester. Dessuten er tid en viktig faktor, både for å sikre kvalitet og effektivitet. Leger må få bruke mer av sin tid på pasientene, tidstyvene må bort og sykehusene må ansette mer støttepersonell. Det må satses på brukervennlige IKT-løsninger, tjenlige sykehusbygg og rett kompetanse på rett plass.

Nasjonal handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet

Legeforeningen og Norsk Sykepleierforbund har tidligere påpekt bekymring for overgangen fra «Pasientsikkerhetsprogrammet» til «Nasjonal handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet» både når det gjelder nasjonal styring og koordinering av arbeidet og risiko for at rammebetingelser blir mindre tydelige. Når Stortingsmelding avslutter med «at systematisk arbeid kvalitet og pasientsikkerhet er en del av den ordinære virksomheten ...» og «...skal skje innenfor gjeldende økonomiske rammer...», så ser Legeforeningen med uro på at lønnsom drift, produktivitetsøkning og økonomi lett kan føre til at man ikke klarer å etablere disse gode rammebetingelsene.

Referanser

1: [5] Heiberg et al. Undiagnosed cardiovascular disease prior to cardiovascular death in individuals with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2019;1-14.