



I beste mening

Taler

Bent Høie

Dato

26 mars 2014

Sted

Lillestrøm

Omstendigheter

Avslutningsinnlegg på kvalitetskonferansen 2014

- 1 Takk for invitasjonen til å avslutte årets kvalitetskonferanse

Jeg håper dere har hatt to spennende dager.

- 5 Konferansen og mitt innlegg har fått tittelen «I beste mening».

Det er en glitrende tittel - for meg går den rett inn i kjernen av det som er mitt prosjekt på helseområdet: Nemlig å skape pasientens helsetjeneste.

- 10 Først av alt - dere som jobber i og for helsetjenesten gjør en fantastisk innsats døgnet rundt for at eldre, mennesker med kronisk sykdom, rusavhengighet eller som har psykiske helseutfordringer, skal kunne leve et best mulig liv med god helse nærmest mulig der de bor.

- 15 Jeg er sikker på at all helsehjelp og omsorg som leveres i Norge gjøres «i beste mening», og at helsepersonell har pasientens beste i tankene i det daglige arbeidet.

- 20 Men - det hjelper ikke om helsepersonell gjør sine oppgaver «i beste mening» dersom de ikke setter pasienten i sentrum, og spør «hva er viktig for deg?», og har pasientens behov som utgangspunkt.

Jeg vil utdype hva jeg mener med «å skape pasientens helsetjeneste» - altså en bedre og tryggere helsetjeneste der pasienten står i sentrum.

25

Jeg pleier å si: ingen beslutninger tas om meg - uten med meg. Det gjelder den enkelte pasient og bruker og det gjelder overordnet - på systemnivå.

30 Pasientenes behov skal være styrende i utviklingen og innretningen av
tjenestene. For å si det sånn: Det er vanskelig å sette pasienten og brukeren i
sentrum hvis det allerede står noen andre der.

Vi var tidlig ute i Norge med en egen pasientrettighetslov, og
35 brukerrepresentasjon er godt innarbeidet.

Men vi må i enda større grad se på brukerne som likeverdige
samarbeidspartnere. For at «pasienten i sentrum» skal bli mer enn bare ord, så
må vi la pasienter og pårørende bli våre samarbeidspartnere.

40 Og hvorfor er dette så viktig? Fordi helse- og omsorgstjenesten må bli flinkere til
å hjelpe mennesker til å mestre sine liv med sykdom.

Folk skal slippe å bli sin egen diagnose. Veldig mange av oss skal leve hele eller
45 store deler av livet med kroniske sykdommer.

Vi lever stadig lenger, og det blir flere eldre i samfunnet. Vi må bort fra ideen
om at det normale er å ha fravær av sykdom.

50 Dette utfordrer også vårt syn på helse. Jeg mener at god helse ikke handler om
fravær av sykdom, men om å mestre de fysiske og psykiske belastningene som
kropp og sjel utsettes for.

En slik definisjon handler ikke om å senke ambisjonen for helsetjenesten vår.
55 Tvert imot. Det handler om å gi den en ny ambisjon. Helsetjenesten skal ikke se
på sykdom i seg selv som et nederlag.

Det skal vi heller ikke oppfordre pasienten til å gjøre. Helsetjenesten skal bidra
til å fremme god helse, forstått som å mestre hverdagens utfordringer.

60 Det skjer mye positivt på kvalitetsområdet, og stortingsmeldingen «God
kvalitet - trygge tjenester» anga retningen videre på en god måte.

Det er mye større bevissthet om kvalitet og pasientsikkerhet enn for bare fem år
65 siden.

Likevel er vi fortsatt i startfasen med å sette kvalitet og pasientsikkerhet på dagsorden i ledermøter og styremøter.

70

Dere som deltar på denne konferansen jobber alle med kvalitet og pasientsikkerhet på en eller annen måte, og dere vet sikkert en del om kvaliteten på pasientbehandlingen på deres eget arbeidssted.

75 Men vet vi hvordan pasientene opplever kvaliteten? Og - etterspør lederne informasjon om faglig kvalitet og pasientopplevd kvalitet?

Hvis ja, hvordan følges informasjon om kvalitet og risiko opp av sykehusets toppledelse, av sykehjemmets leder, av rådmannen i kommunen?

80

Jeg er opptatt av å skape bedre kvalitet og pasientsikkerhet gjennom endring i ledelse, systemer og struktur.

85 Systematisk og vedvarende arbeid på kvalitet og pasientsikkerhet er det som skal til. Dette er et ledelsesansvar og selve kjernen i styrenes og ledernes ansvar.

Lederne må lytte til de ansatte som er nær pasientene - til de som kjenner godt til dagliglivet i virksomheten.

90 Det er lederne som har overordnet ansvar for det som skjer i organisasjonen. Kvalitet skapes i møte mellom pasient og behandler - det er det jeg kaller sannhetens øyeblikk.

95 Men det er lederne som har ansvar for å legge til rette slik at virksomheten har et system gjør at kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid er en selvfølgelig del av alt som skjer.

Per Bleikelia som er leder for Ringerike sykehus fikk nylig Legeforeningens lederpris - som første ikke-lege noen sinne. Det sier ganske mye.

100

Han har lang erfaring fra ulike stillinger i Helse-Norge, men han sier selv i intervju med Legeforeningen at den erfaringen som endret hans utgangspunkt som leder, var ett års opplevelser som pasient i norsk helsetjeneste.

105 Han er tydelig på at sykehuset må planlegges ut fra en pasientfokusert ledelse, ut

fra forholdet pasient - lege.

110 Hans rolle som leder er - slik han selv sier - å «fasilitere» virksomheten, å få kjeden av tjenester til å henge sammen. Det betyr at han som leder må jobbe med å få hele teamet som skal sikre pasienten trygg og god behandling, til å jobbe sammen. Da må de sette pasienten i sentrum gjennom hele forløpet - det står øverst på Bleikelias agenda.

115 Som helse- og omsorgsminister er jeg øverste ansvarlig for at helsetjenesten leverer god helsehjelp og trygge tjenester.

Derfor vil jeg gå foran og legge fram en årlig stortingsmelding om kvalitet og pasient for Stortinget.

120 Når kvalitet og pasientsikkerhet blir tema i Stortinget, blir det også oppmerksomhet og debatt i mediene, i befolkningen, blant helsepersonell og på andre viktige arenaer.

125 En slik stortingsmelding vil også kunne avdekke hvordan vi bruker den kunnskapen vi har til å forbedre, og avdekke hvor vi mangler kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet.

130 I spesialisthelsetjenesten har vi en rekke kilder til kunnskap om kvalitet gjennom nasjonale kvalitetsindikatorer, helse- og kvalitetsregistre, årsmeldinger fra pasient- og brukerombud, Helsetilsynet og meldesystem for uønskede hendelser.

135 Men kunnskapen er for fragmentert, og altfor mangelfull for en pasient som lurert på hvilken kvalitet det er på det sykehuset han skal opereres på.

Enda vanskeligere er det å få tilgang til informasjon som gjør det mulig å velge sykehus ut fra kvalitet på det inngrepet han skal gjennomføre.

140 Pasienter som er godt informert er bedre skikket til å ta avgjørelser. Det å kjenne risiko ved behandling handler om å gi pasienter et mer nyansert syn på hva behandling kan medføre, og hvilke gevinster som kan forventes.

Vi har nå 47 medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status. Dette er et av de

viktigste redskapene vi har for å få kunnskap om behandlingskvalitet og om pasientrapporterte resultater av helsetjenestens innsats.

150 For eksempel viser resultater fra Norsk kvalitetsregister for ryggkirurgi at effekten av ryggkirurgi avtar betydelig for hver operasjon men tar. 70 % av pasientene blir bedre etter en operasjon.

Etter fjerde operasjon har andelen som har nytte av operasjonen sunket til 40 %. Denne typen kunnskap er viktig for behandler og pasient når man skal velge
155 behandlingstiltak, og viktig for ledelsen i planleggingen og styringen av ryggkirurgi.

Når slik kunnskap blir offentlig tilgjengelig kan det bidra til å motvirke over- og underbehandling, og til å utjevne kvalitetsforskjeller.

160 Et annet viktig nasjonalt tiltak som dere har hørt om på denne konferansen, er det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «i trygge hender» som jeg lanserte på Moen sykehjem i Elverum i februar.

165 Dette programmet bygger videre på pasientsikkerhetskampanjen med samme navn.

Kampanjen har bidratt til større åpenhet om pasientsikkerhet ved at alle sykehusene har kartlagt pasientskader og pasientsikkerhetskultur. Dette skal de
170 fortsette med.

Kampanjen har introdusert tiltakspakker på kjente risikoområder hvor vi vet at tiltak virker. Et eksempel er sjekkliste for trygg kirurgi og jevnlege legemiddelgjennomganger.

175 Dette er tiltak vi vet virker, og da bør slike tiltak være en selvfølgelig del av virksomhetens arbeid. Men slik er det ikke.

Det er paradoks at disse enkle og effektive tiltakene ikke er tatt i bruk over alt.
180 Det er derfor vi legger trykk på dette gjennom nasjonal kampanje og program som skal gå over 5 år.

Endring av praksis er hardt arbeid. Det må læres og vi må ha oppmerksomheten

185 konstant rettet mot kvalitet og pasientsikkerhet, og vi må lære av hverandre.

Pasientsikkerhetskampanjen har vært drevet etter en systematisk forbedringsmetodikk.

190 Spredning skjer gjennom en rekke læringsnettverk. Og det virker. Særlig gledelig er engasjementet i kommunene.

Ved avslutningen av kampanjen var 40 % av alle kommunene involvert i én eller flere av kampanjens tiltak. Særlig har «riktig legemiddelbruk» i sykehjem hatt
195 stor spredning, og mange sykehjem kan vise til gode resultater.

For eksempel har Sveio Omsorgssenter i Hordaland redusert medisinbruken med 20 % etter at de iverksatte kampanjens tiltak for riktig legemiddelbruk på alle avdelingene.

200

De rapporterer at pasientene har blitt kvikkere, klarere og sprekere. Ved flere sykehjem, som for eksempel ved Kleppstø Sykehjem på Askøy og Nygård sykehjem i Vestfold har langtidspasienter kunnet flytte hjem etter gjennomgang av medisineringsen. Det er et uttrykk for at vi i helsetjenesten skader pasientene
205 med medisineringsen.

Programmet skal videreføre kampanjens innsatsområder med mål om full spredning i hele helse- og omsorgstjenesten.

210 For å vite om vi når målene må vi måle effekten av tiltakspakkene. Dataene må legges inn i helse- og kvalitetsregistre slik at resultatene kan følges opp gjennom nasjonale kvalitetsindikatorer.

Her vil jeg trekke frem hjerneslag som et godt eksempel. Måling av tiltakspakken
215 gjøres i hjerneslagregisteret, og nasjonale kvalitetsindikatorer på hjerneslag gir mulighet til å følge utviklingen på hjerneslagområdet fremover.

Det er 3 føringer for det 5-årige programmet som har som overordnet mål å redusere pasientskader og styrke pasientsikkerheten.

220

Programmet skal:

225 Ledere og personell skal styrke kompetansen i forbedringsarbeid og
pasientsikkerhet pasientene skal spille en større rolle i pasientsikkerhetsarbeidet
kommuneperspektivet skal videreutvikles

230 Det er styringsgruppen som beslutter mål og innhold i programmet.
Sekretariatet for styringsgruppen er lagt til Nasjonalt kunnskapssenter for
helsetjenesten.

235 Helsedirektør Bjørn Guldvog leder styringsgruppen, der alle administrerende
direktører i de regionale helseforetak er med og ledere i helseforvaltning,
kommuner, fagforeninger. Og selvfølgelig brukerorganisasjonene.

Pasientsikkerhet og kvalitet skal være en bærebjelke i alt vi gjør. Det er et
lederansvar å legge til rette for at pasientsikkerhet og programmet er integrert i
det daglige arbeidet.

240 Jeg har sagt at pasientenes behov, kvalitet, og åpenhet skal være førende for alt
plan- og meldingsarbeid som er i gang i mitt departement.

245 Arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan er godt i gang, og vi skal nå i gang
med en egen stortingsmelding om primærhelsetjenesten.

Jeg håper og tror at begge disse arbeidene er relevante for dere som er her i dag,
så jeg vil avslutte med å si litt om begge.

250 Nasjonal helse- og sykehusplan skal baseres på pasientens behov.

Et viktig mål er at vi skal gi konkret innhold til begrepet «pasientens
helsetjeneste».

255 Da dukker det opp flere spørsmål vi skal belyse i planen.

Hvordan legger vi til rette for at pasientene finner informasjon - både om seg
selv og sin sykdom?

260 Hvordan legger vi til rette for likere kvalitet og tilgjengelighet?

Hvordan kan vi gjøre pasientene til aktive deltagere, slik at setningen jeg brukte

innledningsvis - nemlig at ingen beslutning skal tas om meg uten meg - faktisk blir en realitet.

265

For å få hjelp til å svare på disse spørsmålene skal vi lytte til pasientene.

Vi skal opprette 3 ekspertgrupper som skal gi oss råd og innspill.

270

Én av dem skal bestå av pasienter og brukerrepresentanter.

En annen av fag- og arbeidsgiverorganisasjoner,

275

og en tredje av «eksterne ressurspersoner» både i og utenfor spesialisthelsetjenesten. Alle disse skal hjelpe oss å belyse fremtidens sykehus.

Et annet viktig mål med nasjonal helse- og sykehusplan er at norsk spesialisthelsetjeneste skal styres mer på kvalitet - og pasientopplevd kvalitet skal være likeverdig med medisinsk kvalitet.

280

Hva er gode og meningsfulle mål på kvalitet, og hvordan brukes de i planlegging og styring? Dette er spørsmål dere sikkert kan mye om, og det er viktige spørsmål!

285

Vi vil ha dette på agendaen, og vi vil ha åpenhet om kvalitetsdata. De skal måles og publiseres, fordi åpenhet er en forutsetning for kvalitetsforbedring.

Nasjonal helse- og sykehusplan skal også legge til rette for tydelig plassering av ansvar for faglige vurderinger og kvalitet i tjenestene.

290

Det overordnede ansvaret ligger hos meg som helseminister. Så mener jeg det er essensielt at Stortinget får en tydeligere rolle i å bestemme hvilke overordnede prinsipper som skal ligge til grunn for utviklingen.

295

Stortinget skal få en god beskrivelse av tilstanden i helse-Norge, og en plan for fremtidens behov. Da får de gode forutsetninger til å delta i beslutningene om norsk spesialisthelsetjeneste.

300

Utdanner vi de rette helsearbeiderne? Hvordan sikrer vi tilstrekkelig tilgang på kompetent arbeidskraft? Hvordan rekruttere?

Vi må sikre oss riktig kompetanse i riktig antall - på riktig sted. Det innebærer også at kompetansen må være bevegelig - det skal ikke bare være pasienten som
305 flytter på seg.

Nasjonal helse- og sykehusplan, skal også sikre sammenhengende system for akutte tjenester i og utenfor sykehus som gir tilstrekkelig trygghet og kvalitet i hele landet. Pasientene skal være trygge på at de får den hjelpen de trenger når
310 det blir akutt.

Men ikke alt er akutt - og vi vil se på hvordan vi kan utvikle spesialisthelsetjenesten slik at den støtter opp under det som skjer i helsetjenesten også utenfor sykehus.
315

Vi tror at flere bør og kan holdes utenfor sykehus, og heller få behandlingen de trenger i kommunene. Vi skal ha pasientens beste i et sammenhengende forløp som fellesnevner.

320 Derfor skal helse- og sykehusplanen sees i nær sammenheng med stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten. Det har ikke vært en samlet gjennomgang av helsetjenesten i kommunen, til tross for den store betydningen disse tjenestene har, både for pasient og samfunnet.

325 Vi mener at det er på tide å utvikle en mer robust og kompetent primærhelsetjeneste.

Utgangspunktet er at pasientene skal få flere av tjenestene de trenger i kommunene.
330

Særlig må tilbud til mennesker med psykiske helse- og rusproblemer, kronikere og eldre styrkes.

Jeg mener vi kan bruke personellressursene i helsetjenestene bedre enn i dag.
335

Det er behov for å tenke nytt og legge til rette for nye roller og samarbeidsformer. Bare på den måten kan vi skape tverrfaglige og gode tjenester.

Jeg vet at det gjøres mye godt arbeid i kommunene. Men det er ikke sagt noe om hvilken kompetanse kommunehelsetjenesten skal inneholde.

345 For oss er det naturlig og tenke at denne også skal bestå av sykepleiere, psykologer og fysioterapeuter i tillegg til leger, i robuste, tverrfaglige miljøer.

Da jeg besøkte Sunnfjord medisinske senter i Florø i forrige uke så jeg dette i praksis. I Florø har de tenkt slik i flere år. Det var veldig inspirerende å høre dem fortelle om hva de får til ved å tenke nytt rundt roller og samarbeid i tjenestene.

350

De har blant annet samlokalisert fastlege, jordmor, øyenlege, Nav, apotek og fysioterapeut.

355 Til høsten skal Helse Førde også lokalisere noen av sine spesialisthelsetjenester i samme bygg. Dette er et godt eksempel på hvordan fremtidens helsetjenester kan organiseres.

360 Vi har mye spennende foran oss i arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste. Jeg er helt sikker på at dere som er her i dag, gjør alt som kan forventes - og mer til - for å bidra til dette hver dag. Og jeg tviler heller ikke på at dere gjør det «i beste mening».

365 Jeg vil avslutte med å minne om noe jeg tror sterkt på, nemlig at god helse ikke handler om fravær av sykdom, men om å mestre de fysiske og psykiske belastningene hverdagen byr på for de fleste av oss. Da er det viktig å spørre «hva er viktig for deg?»

370 Har vi det som utgangspunkt, tror jeg også det blir lettere å plassere pasienten i sentrum.

Kilde

www.regjeringen.no

Emner

Foredrag, Helse

375

URI

<https://www.virksommeord.no/tale/i-beste-mening>