

Innst. S. nr. 161

(2000-2001)

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant John I. Alvheim om dekning av kostnader til hjemmebasert dialyse som behandling for kronisk nyresvikt

Dokument nr. 8:21 (2000-2001)

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen umiddelbart sørge for at Rikstrygdeverket gis hjemmel til å dekke kostnadene til dialysevæsker ved hjemmebasert dialyse over trygdebudsjettet. Ordningen skal tre i kraft så snart som mulig."

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstilleren til at mange norske sykehus nå er godt i gang med behandling av kronisk nyresvikt gjennom såkalt peritoneal dialyse ved siden av tradisjonell hemodialyse. Peritoneal dialyse utføres hjemme av pasienten selv, mens hemodialyse er den behandlingsform som gis i sykehus.

Det framholdes at dagens kapasitet for tradisjonell hemodialyse mange steder er sprengt, og at hjemmebasert dialyse som er tatt i bruk i siden 1999, er et faglig anbefalt forenklet behandlingsalternativ som er ønsket av mange pasienter

Det vises til at hver pasient som velger peritoneal dialyse, forbruker for ca. kr 250 000 pr. år i dialysevæsker, og at det i dag er det slik at Rikstrygdeverket har definert at disse pasientene faller utenfor de refusjonsordningene som ytes av trygden slik at sykehuset i motsetning til tradisjonell hemodialyse ikke får inntekter fra slik behandling.

Forslagsstilleren mener norske sykehus og norske sykehusleger her kommer i en umulig situasjon da det vil være uriktig ikke å tilby slik behandling til pasienter som kan gjøre seg nytte av den, samtidig som sykehuset ikke kan dekke årskostnader på 250 000 kroner pr. pasient til behandling som faller utenfor inntektssystemet for sykehusene.

Forslagsstilleren anslår de framtidige årlige kostnadene nasjonalt til å bli mellom 25 og 50 mill. kroner.

Som gevinster framholdes at pasientens livskvalitet øker betydelig, at trygdeutbetalinger kan spares fordi pasienter i yrkesaktiv alder kan være i jobb, og at man sparer kostnader ved sykehusbehandlingen i tillegg til store drosjeomkostninger ved hyppig sykehusdialyse.

Forslagsstilleren mener at Rikstrygdeverket umiddelbart bør gis hjemmel til å dekke kostnadene til dialysevæsker ved hjemmebasert dialyse over trygdebudsjettet, og at ordningen skal tre i kraft så snart som mulig.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian, Einar Olav Skogholt og Gunhild Øyangen, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, fra Senterpartiet, Ida Marie Løvlien, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, deler forslagsstillers synspunkter når det gjelder fordelene med peritoneal dialyse (posebasert hjemmedialyse).

I de senere årene er det mellom 100 og 150 pasienter pr. år som gjennomfører peritoneal dialyse i en eller annen form. På landsbasis utgjør dette om lag 17 pst. av alle dialysepasienter. Ved enkelte sykehus, for eksempel Ullevål Sykehus, utgjør disse pasientene 30-50 pst. av alle som trenger dialyse. Det er grunn til å anta at antall dialysepasienter vil øke ut fra en forventet lengre levealder i befolkningen.

Leder for Norsk nyremedisinsk forening, professor dr. med. Trond Jensen understreker i brev til Sosialkomiteen at hjemmedialyse er for noen pasienter eneste

alternative behandling til kronisk nyresvikt, og at slik behandling bidrar til at pasienter med lang reiseavstand til behandlende sykehus kan få bo hjemme trass i sin sykdom.

Det blir også opplyst fra lederen i Norsk nyremedisinsk forening at det i en del tilfeller ved hjemmebasert posedialyse benyttes en maskin som ordner hele prosedyren med flere og raskere poseskift kun over natten slik at dagen er helt fri for behandling. Pasienten kan dermed fungere fullt ut i en arbeidssituasjon. Posebasert hjemmedialyse gir også pasienten større mobilitet med hensyn til for eksempel reiser og fritid.

Det opplyses til sosialkomiteen at posebasert hjemmedialyse koster ca. 800-1 200 kroner pr. døgn, avhengig av utstyret som brukes. Denne prisen inkluderer både dialysevæske og det engangsutstyret som benyttes. For å gjøre pasienten selvhjulpent er det nødvendig at vedkommende er pasient ved sykehus i én til to uker for prøving og opplæring.

Fra Norsk nyremedisinsk forening opplyses det videre at dialysepasienter som også har hjerteplager/hjertesvikt, får den meste skånsomme og medisinske sett beste behandlingen ved posedialyse. Det samme gjelder dialysepasienter med sukkersyke.

Komiteen mener det er svært mange argumenter for å tilrettelegge bedre for hjemmebasert posedialyse:

- Pasientens livskvalitet øker betydelig.
- Pasienter i yrkesaktiv alder kan være i arbeid.
- Store belastninger ved lange reiser kan unngås.
- Store reiseutgifter spares til pasientbehandling.
- Denne dialyseformen avlastet sykehusenes hemodialyseavdelinger, som har en reell underkapasitet i forhold til dagens dialysebehov.

Komiteen mener at om lag 20 års erfaring med hjemmebasert dialyse bør tilsi en revidering av den

vurdering som Stortinget gjorde gjennom folketrykkløven § 5-22 og den endringen som skjedde fra 1. januar.

Komiteen vil understreke at det alltid må være pasientens beste som skal ligge til grunn for alle valg av behandlingsform, og at finansieringsordningene må støtte opp under dette. Når dette samtidig synes å gi innsparinger for samfunnet samlet sett, mener komiteen at alle hensyn her tilsier en snarlig endring slik at utgifter til dialysevæske og forbruksvarer ved hjemmebasert posedialyse blir dekket over trygdebudsjettet.

Komiteen mener også at departementet bør se nærmere på DRG-systemet når det gjelder den tiden pasienten er inneliggende på sykehuset, og også kostnadene ved sykehuskontroller som oppgis å være én til to ganger pr. måned for denne pasientkategorien.

Komiteen vil understreke at det er behov for både hemodialyse og peritoneal dialyse (posebasert hjemmedialyse), og at finansieringsordningene for disse behandlingsmåtene må legges opp slik at pasienten får den behandling som er den beste for vedkommende pasient. Komiteen forutsetter at dette legges til grunn når finansieringsordningene nå blir gjennomgått og endret.

Komiteens tilråding

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran, og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Stortinget ber Regjeringen snarest mulig sørge for at Rikstrygdeverket gis hjemmel til å dekke kostnadene til dialysevæske og forbruksvarer ved hjemmebasert posedialyse over trygdebudsjettet. Regjeringen bes også om å gjennomgå og utbedre DRG-systemet for dialysebehandling.

Oslo, i sosialkomiteen, den 1. mars 2001

John I. Alvheim
leder

Ida Marie Løvlien
ordfører

Are Næss
sekretær