



# Innst. 418 S

(2010–2011)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:130 S (2010–2011)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra Per Arne Olsen, Kari Kjønnaas Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om å innføre såkalt «pakkeforløp» innen kreftomsorgen og deler av iskemisk hjertesykdom etter dansk modell**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette arbeid for å innføre et «pakkeforløp» innen kreftomsorgen og deler av iskemisk hjertesykdom etter dansk modell.»

Forslagsstillerne mener det i Norge tar for lang tid fra mistanke om alvorlig sykdom i form av kreft og iskemisk hjertesykdom oppdages og til pasienten har fått de nødvendige forundersøkelser og en diagnose som avklarer videre og ofte livsnødvendig behandling.

Det framholdes at lang ventetid og uvisshet gir mange negative effekter både knyttet til effekt av behandlingen og også gjennom at det blir en stor belastning for både pasienter og pårørende.

Det vises til at det i Rogaland er startet en kampanje som tar utgangspunkt i en dansk modell hvor det er slik at ved begrunnet mistanke om kreft skal videre undersøkelser være påbegynt senest innen 48 timer, og hvor undersøkelse og behandling skjer etter et såkalt pakkeforløp. Det redegjøres i dokumentet nærmere for den danske modellen.

Forslagsstillerne er opptatt av at behandlingsgarantier må gjelde fra begrunnet mistanke er fanget

opp av fastlege og ikke bare fra tidspunktet når spesialisthelsetjenesten mottar pasienten.

Forslagsstillerne understreker at dagens kreftbehandling i Norge leverer høyere overlevelsesheter enn det som per i dag er tilfellet i Danmark, men uttaler at Norge likevel bør lære av de tiltak som nå blir satt i verk i Danmark, og som man ser gir effekt.

#### **Komiteens merknader**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønnaas Kjos, Per Arne Olsen og Erlend Wiborg, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dævøy, vil understreke betydningen av at helsevesenet har gode og effektive rutiner for pasientforløp med tanke på henvisning, diagnostisering, utredning og behandling av alvorlige sykdommer som kreft og iskemisk hjertesykdom.

Komiteen vil videre framholde at akutt hjerteinfarkt og enkelte akutte kreftsykdommer krever umiddelbar, øyeblikkelig behandling, mens andre tilstander må ha nøyere undersøkelse for at riktig behandling skal kunne gis.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn i 2010 påpekte at risikonivået i norsk kreftbehandling er for høyt. Dette har med flere forhold å gjøre; sen diagnostikk, dårlig informasjonsflyt, manglende kontinuitet i behandlingen og at de ulike aktørene er for dårlig koordinerte. Det er derfor positivt at Helse- og

omsorgsdepartementet har tatt utgangspunkt i rapportens konklusjoner og startet et arbeid med å heve kvaliteten i pasientbehandlingen. Komiteen merker seg at de regionale helseforetakene er bedt om å bruke rapporten i sitt kvalitetsarbeid, jf. svarbrev av 18. mai 2011 fra helse- og omsorgsministeren til helse- og omsorgskomiteen.

Komiteen peker på at det foreliggende representantforslag tar til orde for at det innføres et såkalt «pakkeforløp» i kreftbehandlingen etter modell fra Danmark. Komiteen vil i den forbindelse bemerke at den danske 48-timersmodellen opererer med en frist som kun omfatter at man skal være i gang med utredning, og at man skal ha fått en plan for hvordan denne skal gjennomføres innen 48 timer. En diagnose må nødvendigvis ta noe lengre tid avhengig av hvor mange tester som skal gjennomføres, for eksempel dersom dette innebærer patologisk undersøkelse av vevsprøver. Derfor er det viktig at man tar for seg hele pasientforløpet, fra henvisning fra fastlege til operasjon eller annen behandling, med klare mål for tidsbruk.

Komiteen viser til at Nasjonal strategi for kreftområdet (2006–2011) inneholder handlingsplaner som angir nasjonale retningslinjer for kreft. Disse skal sikre at en holder høy kvalitet i behandlingen, og at en har likeverdige tilbud over hele landet. Komiteen har merket seg at flere regionale helseforetak allerede har satt i gang et arbeid etter modell med «pakkeforløp» i kreftbehandlingen, hvor man har lagt opp til å eliminere «flaskehals» i hele pasientforløpet, for eksempel mellom ulike aktører og nivåer. Komiteen vil i den forbindelse nevne Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), hvor man systematisk har arbeidet med å effektivisere pasientforløpene for ulike kreftformer, herunder lungekreft og kreft i mage og tarm. Tilsvarende pasientforløp er innført eller skal innføres for gynekologisk kreft, kreftsykdommer i nyre/urinveier og endokrinologiske kreftformer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at sammenlignet tidsbruk før og etter innføring av helhetlig pasientforløp viser betydelige forbedringer og mindre variasjoner når det gjelder ventetid for pasientene. For lungekreft foregår det diagnostiske pasientforløpet innen 28 dager for 82 prosent av pasientene, mens gjennomsnittlig pasientforløp for magekreft er 26 dager.

Flertallet vil for øvrig bemerke at tallene for 2010 er bedre i Norge enn i Danmark når man sammenligner median ventetid fra mottatt henvisning til start behandling for pasienter med lungekreft, tykktarmkreft og brystkreft.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i brev til Helsedirektoratet av 1. april 2011 har bedt om at det foretas revisjon av de nasjonale retningslinjene for diagnostisering, behandling og oppfølging av pasienter med kreftsykdom, med sikte på å innføre maksimale tidsfrister for de ulike ledd i utrednings- og behandlingsforløpet i alle helseforetakene.

På en pressekonferanse i Bergen fredag 20. mai 2011 presenterte helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen åtte ulike kvalitetsindikatorer som et ledd i regjeringens satsing på kvalitet i helse-tjenesten. Indikatorene skal gi økt kunnskap og bedre behandling og blant annet omhandle maksimale ventetider for sykdommer som lungekreft, tykktarmskreft, brystkreft, fødselsrifter, amputasjoner blant pasienter med diabetes og psykiske lidelser. Komiteen ser positivt på dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er av den oppfatning at det tar altfor lang tid å diagnostisere og behandle mange kreftpasienter i Norge. Disse medlemmer viser til gjentatte medieoppslag den senere tid, spesielt på TV2, som avdekker den svært uheldige situasjonen mange enkeltmennesker i denne pasientgruppen opplever. Disse medlemmer viser videre til behovet for oppdaterte og reelle venteliste- og ventetidsstatistikker for de ulike kreftdiagnosegruppene. Det er ikke, slik disse medlemmer ser det, tilstrekkelig at man har fått på plass historiske data om ventetider. Det pasientene er opptatt av, er hvilke ventetider og behandlingsmuligheter de har i dag. Det er derfor nødvendig å opprette offentlige venteliste- og kvalitetsdata som fortløpende oppdateres gjennom ordningen med fritt sykehusvalg.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser videre til at Aleris er i ferd med å gjennomføre et prosjekt med diagnosesenter som i Danmark. Disse medlemmer mener det er gledelig at private aktører går foran med et godt eksempel, men mener samtidig det er høyst nødvendig at det offentlige helsevesenet gjør det samme.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til den store belastningen en kreftsykdom medfører. Både i form av psykisk belastning og

når det gjelder viktigheten av rask respons og behandling når sykdommen inntreffer, for på den måten å legge best mulig til rette for pasientenes helsestilstand. Disse medlemmer mener derfor det er nødvendig å komme i gang med pakkeforløp med gitte tidsfrister, slik man har gjort i Danmark, til det beste for norske kreftpasienter og pårørende.

Disse medlemmer mener derfor at det må innføres standard behandlingsforløp fra det tidspunkt en får mistanke om kreft sammen med sin fastlege og til diagnostisering er startet, etter modell fra «Innen 48 timer» i Danmark, samt et forløp for videre behandling og oppfølging. Dette innebærer også etablering av diagnosesentre ved våre største sykehus. Disse medlemmer mener også at kreftpasienter har rett til å få vite forventet ventetid til kreftbehandling og ikke bare historisk ventetid. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette arbeid for å innføre et «pakkeforløp» innen kreftomsorgen og deler av iskemisk hjertesykdom etter dansk modell.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det utarbeides prognoser for forventet ventetid på behandling av de ulike kreftformene, slik at kreftpasienter kan velge sykehus også ut fra forventet ventetid, på lik linje med andre pasienter.»

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen igangsette arbeid for å innføre et «pakkeforløp» innen kreftomsorgen og deler av iskemisk hjertesykdom etter dansk modell.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen sørge for at det utarbeides prognoser for forventet ventetid på behandling av de ulike kreftformene, slik at kreftpasienter kan velge sykehus også ut fra forventet ventetid, på lik linje med andre pasienter.

## **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råer Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:130 S (2010–2011) – representantforslag fra Per Arne Olsen, Kari Kjønaas Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om å innføre såkalt «pakkeforløp» innen kreftomsorgen og deler av iskemisk hjertesykdom etter dansk modell – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2011

**Bent Høie**

leder

**Tove Karoline Knutsen**

ordfører

## Vedlegg

### **Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 18. mai 2011**

#### **Dokument 8:130 S (2010–2011) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om å innføre et "pakkeforløp" innen kreftomsorgen og deler av iskemisk hjertesykdom etter dansk modell**

Jeg viser til brev av 28. april 2011 der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslag nr. 8:130 S fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn.

*Stortinget ber regjeringen igangsette arbeid for å innføre et "pakkeforløp" innen kreftomsorgen og deler av iskemisk hjertesykdom etter dansk modell.*

#### **Kreftomsorgen**

Jeg vil innledningsvis peke på at jeg er tvilende til om det er hensiktsmessig å benytte begrepet "pakkeforløp" i relasjon til det norske helsesystemet. Dette fordi begrepet for mange vil gi assosiasjoner til noe annet enn pasientbehandling. Jeg velger heller å bruke begrepet pasientforløp om tiden for de ulike ledd i et behandlingsforløp. Vi innfører nå pasientforløp med maksimale tidsfrister for utredning og behandling i Norge.

Risikoanalysen av norsk kreftbehandling fra Statens helsetilsyn i mai 2010 viser at risikonivået i norsk kreftbehandling er for høyt. De viktigste risikoområdene som peker seg ut er sen diagnostikk, svikt i informasjonsflyt og koordinering mellom ulike aktører og manglende kontinuitet i behandlingen. Rapporten er et viktig bidrag i arbeidet med å bedre kvaliteten i tjenesten, og de regionale helseforetakene er derfor bedt om å benytte denne rapporten i sitt videre kvalitetsarbeid.

Innføring av pasientforløp ("pakkeforløp") for kreft har ført til kortere ventetider i Danmark. En gjennomgang av statistikk for kreftoverlevelse i seks vestlige land i årene 1995 til 2007 viser at Norge har høyere kreftoverlevelse enn Danmark. Foreløpige tall viser at kreftoverlevelsen i Danmark har økt, men det er for tidlig å si i hvilken grad dette kan tilskrives innføring av pasientforløp ("pakkeforløp").

Et av hovedtiltakene i Nasjonal strategi for kreftområdet (2006–2011) er nasjonale handlingsprogrammer for kreft, herunder retningslinjer for diagnostisering, behandling og oppfølging for svært mange kreftformer. Disse retningslinjene skal sikre

at kreftbehandlingen i Norge holder høy kvalitet og bidrar til et likeverdig tilbud over hele landet. Handlingsprogrammene fra Helsedirektoratet er å betrakte som kunnskapsbaserte anbefalinger og råd basert på god klinisk praksis i norsk kreftomsorg og i internasjonale kunnskapsbaser. De nasjonale retningslinjene skal være retningsgivende for norsk kreftbehandling og skal også være et hjelpemiddel i de avveininger og prioriteringer norsk helsetjeneste må gjøre for å gi et tilbud av best mulig kvalitet.

Lov om pasientrettigheter og forskrift om prioritering av helsetjenester m.v. er det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. Til tross for et felles hjemmelsgrunnlag, har det vært store forskjeller i praktiseringen av prioriteringsforskriften. Helsedirektoratet har derfor utarbeidet prioriteringsveiledere, blant annet innen onkologi. I henhold til onkologiveilederen er det enkelte tilstander som skal til onkologisk vurdering innen 24 timer, men det er svært få tilstander som kan vente lenger enn 3–4 uker.

Det er i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2010 og 2011 understreket at kreftpasienter skal unngå unødig venting på utredning og behandling. De regionale helseforetakene er videre bedt om å sørge for at pasientperspektivet, gjennom utvikling av forløpstenkningen, ligger til grunn for utvikling av tjenester og for utarbeidelse av regionale planer.

Jeg har også for inneværende år bedt de regionale helseforetakene om å rapportere på ventetider for kreftbehandling fra henvisning til start på behandlingen for brystkreft, lungekreft og tykktarmskreft. De regionale helseforetakene har allerede satt fokus på sammenhengende pasientforløp og hvordan ventetidene til diagnostikk og behandling kan reduseres, og jeg vil følge denne utviklingen nøye fremover.

Jeg er opptatt av at kreftpasienter skal sikres rask diagnose og behandling. Derfor innfører vi nå pasientforløp med maksimale tidsfrister for utredning og behandling av kreftsykdom i Norge. Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av

1. april 2011 gitt Helsedirektoratet i oppdrag å foreta en revisjon av de nasjonale retningslinjene for diagnostisering, behandling og oppfølging av pasienter med kreftsykdom med sikte på å innføre maksimale tidsfrister for de ulike ledd i utrednings- og behandlingsforløpet. Dette skal danne grunnlaget for regionale og lokale pasientforløp og prosedyrer, herunder samhandling internt i de regionale helseforeta-

kene og i helseforetakene. Det forutsettes at dette arbeidet gjennomføres og ferdigstilles senest innen 1. juli i år for de eksisterende 9 handlingsprogrammene, og deretter fortløpende for de 11 nye handlingsprogrammene som vil bli utarbeidet i løpet av 2011 og 2012.

Det er i forbindelse med utarbeidelsen av handlingsprogrammene for kreft etablert faggrupper innenfor de viktigste kreftformene, og det er viktig å bygge videre på det arbeidet disse faggruppene gjør når det skal utarbeides nasjonale mål for maksimale tidsfrister for utrednings- og behandlingsforløpet. Helsedirektoratet har nå, sammen med faggruppene, startet en kartlegging for å klarlegge hvilke tidsfrister som bør innarbeides i handlingsprogrammene. Det blir samtidig også samlet inn informasjon og utarbeidet analyser av hvor det er organisatoriske flaskehalser eller andre årsaker til for lange forløpstider.

### ***Iskemisk hjertesykdom***

Det er i Danmark laget pasientforløp ("pakkeforløp") for både stabil og ustabil iskemisk hjertesykdom, hjertesvikt og hjerteklaffsvikt. Disse ble iverksatt i 2010. Danmark har på området hjertesykdommer, i likhet med kreft, hatt lange ventetider.

I Norge skal oppfølging av personer med akutte hjerteproblemer betraktes som øyeblikkelig hjelp, noe som vil innebære umiddelbar innleggelse. Når

det gjelder tilbudet til pasienter med stabil iskemisk hjertesykdom, vil jeg peke på at det, i tillegg til prioriteringsforskriften, foreligger prioriteringsveiledere for hjertemedisinske sykdommer, herunder koronar hjertesykdom, samt nasjonale retningslinjer for primærforebygging av hjerte- og karsykdom. Fagmiljøet forholder seg videre til internasjonale retningslinjer for diagnostisering, oppfølging og behandling av iskemisk hjertesykdom. Slike retningslinjer vurderes og kvalitetssikres av norsk cardiologisk forening, før de tas i bruk som faglige retningslinjer i Norge.

Systemet som er etablert for behandling og oppfølging av personer med symptomer på koronar hjertesykdom, skal imøtekomme pasientens behov for et behandlingstilbud av god kvalitet. Det er imidlertid også på dette feltet en utfordring å overholde eksisterende behandlingsfrister, samt å legge til rette for en nedkorting av ventetider for pasienter med stabil iskemisk hjertesykdom. Jeg har derfor i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2011 gitt klare styringssignaler om at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres.

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at det per i dag ikke er behov for innføring av ytterligere veiledere/retningslinjer på hjerteområdet etter dansk modell.





