



Innst. 179 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:18 S (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om en reell behandlingsgaranti for kreftpasienter

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2012, etablere en reell behandlingsgaranti for kreftpasienter, som inneholder juridisk rett til behandling innen 20 virkedager dersom det ikke foreligger medisinskfaglige begrunnelser som tilsier lengre behandlingstid.»

Forslagsstillerne viser til lange ventetider for kreftpasienter og mener det er nødvendig å iverksette tiltak som sørger for kortere ventetid både for behandling og diagnostisering.

Forslagsstillerne mener det er nødvendig å innføre en reell behandlingsgaranti for kreftpasienter med juridiske rettigheter som vil innebære at pasienter som må vente lenger enn 20 dager uten at dette er medisinskfaglig begrunnet, får tilbud om behandling hos private aktører eller ved sykehus i utlandet, finansiert av folketrygden.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline

Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, 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 Dāvøy, vil understreke at det er bred enighet om at pasienter som rammes av kreft, skal til behandling raskt, og at behandlingen må være av høy kvalitet.

Komiteen viser til at selv om mange får god og rask hjelp i dag, er det fortsatt for mange som må vente for lenge før behandling settes i gang, noe som gir grunnlag for engstelse for pasientene og deres familier.

Komiteen viser til vedlagte svarbrev av 13. januar 2012 fra helse- og omsorgsministeren til komiteen, der det orienteres om hva som gjøres for å få ventetiden ned.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at regjeringen sist sommer fastsatte veiledende forløpstider på kreftområdet, og til at i år vil sykehusenes tidsbruk bli fulgt nøye opp av Helsedirektoratet og rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet. Flertallet viser til at en de siste årene har sett en forbedring i overlevelse etter kreftbehandling for flere krefttyper. Ifølge OECD viser resultatene at Norge er best i Norden på overlevelse innen brystkreft, livmorhalskreft og tykk- og endetarmskreft.

Flertallet viser til at statsråden understreker at det er mulig å få ned ventetidene ytterligere for å bedre resultatene, og at det nå er stilt krav til helseforetakene om at 80 prosent av pasientene skal være

i gang med behandling innen 20 virkedager. For å oppnå dette må sykehusene identifisere flaskehalsar og organisere tilbudet bedre.

Flertallet viser til høringsinnspillene til saken, bl.a. fra Den norske legeforening, som uttaler følgende:

«Legeforeningen mener

- Det er behov for økt kapasitet og kvalitet i tilbudet til kreftpasientene, herunder kortere ventetider, mer treffsikker diagnostikk, raskere start av behandling og bedre oppfølging. Dette må sørges for gjennom tilførsel av ressurser til feltet, herunder flere spesialister.
- Individuell medisinsk faglig vurdering ved fastsetting av behandlingsfristen legger til grunn den enkelte pasients situasjon og dermed en reell og konkret vurdering av hvor lenge det er forsvarlig å vente.
- Særskilte behandlingsgarantier for pasientgrupper er prinsipielt problematisk og ikke alene tilstrekkelig for å oppnå de ønskede målsettingene om å øke kapasitet og kvalitet i tilbudet.»

Flertallet viser også til statsrådets vedlagte brev der det uttales:

«En spesifikk rett for kreftpasienter, ved siden av rettighetene pasientene allerede har etter pasientrettighetsloven, er etter min vurdering ikke et effektivt virkemiddel for å bedre tilbudet til kreftpasienter. Juridiske rettigheter gir ikke økt kapasitet til pasientbehandling. Kompetanse og kapasitet innen kreftbehandling endres ikke gjennom lovverk, men gjennom organisering, prioritering og ressurstilførsel.»

Flertallet er enig i disse motforestillingene og konkluderer med at en spesifikk juridisk rett for kreftpasienter ved siden av den de har i pasientrettighetsloven, ikke vil være et effektivt virkemiddel for å bedre behandlingstilbudet til kreftpasienter.

Flertallet foreslår at representantforslaget ikke vedtas.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti erkjenner den belastningen som det å få en kreftdiagnose er, både for den som får sykdommen og for pårørende. Ofte blir denne belastningen større som følge av lange ventetider for å få behandlet kreftsykdommen. Et sykdomsbilde for en kreftpasient kan arte seg på mange ulike måter; likevel er det slik at ventetid på kreftbehandling alltid vil være forbundet med økt risiko for at sykdommen skal utvikles videre.

Disse medlemmer er glad for at stadig flere overlever ulike former for kreftsykdom, og at den faglige utviklingen sørger for at behandlingen i dag er bedre og mer treffsikker enn tidligere for flere kreftformer. Dette gir etter disse medlemmers syn grunnlag for å gjøre kreftbehandling enda

bedre. Disse medlemmer reagerte på denne bakgrunn svært positivt da Jens Stoltenberg lanserte en ny behandlingsgaranti på 20 dager for landets kreftpasienter. Denne garantien ga store forventninger både til helsepersonell og ikke minst til kreftpasienter. Disse medlemmer opplever derfor at skuffelsen var enorm blant pasientene og pårørende da helse- og omsorgsministeren og statsministeren senere avlyste hele garantien for deretter å kalle det en veiledende frist. I mange tilfeller framstår denne veiledende fristen nå som villedende.

Disse medlemmer viser til høringen i tilknytning til representantforslaget der Kreftforeningen i sitt høringsnotat uttaler:

«Imidlertid mener Kreftforeningen at en behandlingsfrist ikke bare kan være en anbefaling selv om det skulle være utløsende for andre positive tiltak; en behandlingsfrist må også være noe pasientene kan forholde seg til. Kreftforeningen mener derfor at regjeringens løfte bør bli en juridisk rett, og støtter derfor dok 8 forslaget. Det som er viktig for oss er at pasienter som må vente utover garantien, uten at det er medisinsk faglig begrunnet, skal få tilbud om behandling enten hos private aktører eller ved sykehus i utlandet.

Antall dager som er satt som frist, hvor regjeringens løfte og forslaget er likt, stiller Kreftforeningen seg bak.»

Dette viser etter disse medlemmers syn at uttalelsene fra Stoltenberg åpenbart ble forstått som en garanti som nå likevel ikke innføres. Videre er disse medlemmer glad for støtten som Kreftforeningen på vegne av alle norske kreftpasienter gir til dette forslaget.

Disse medlemmer viser til at dette representantforslaget omhandler å gi en garanti til alle kreftpasienter om at dersom det ikke er medisinsk begrunnet, skal behandlingen startes senest etter 20 dager. Dette vil gi pasienter som opplever kreftsykdom, mulighet til å velge privat behandlingstilbud eller behandling i utlandet dersom behandlingen ikke kan startes i det offentlige helsevesen innen 20 dager. Disse medlemmer understreker at så snart helsepersonell opplyser om at man ikke vil være i stand til å starte behandlingen innen 20 dager, bør den juridiske retten tre i kraft. Dette vil sikre at tiden utnyttes maksimalt, noe som vil komme pasientene til gode.

Disse medlemmer undres videre over følgende utsagn fra statsråden i brev til komiteen:

«En spesifikk rett for kreftpasienter, ved siden av rettighetene pasientene allerede har etter pasientrettighetsloven, er etter min vurdering ikke et effektivt virkemiddel for å bedre tilbudet til kreftpasienter. Juridiske rettigheter gir ikke økt kapasitet til pasientbehandling. Kompetanse og kapasitet innen kreftbehandling endres ikke gjennom lovverk, men gjennom organisering, prioritering og ressurstilførsel.»

Disse medlemmer setter store spørsmålstegn ved statsrådets signaler all den tid regjeringspartiene har stemt mot en rekke forslag som skal sikre både mer kapasitet og kompetanse i kreftbehandlingen, samt forslag om å øke ressursene både til behandling og investeringer i medisinsk utstyr som vil forbedre behandlingen. Dette har det vært fremmet en rekke forslag om fra opposisjonens side i tillegg til forslagene om juridiske rettigheter. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Dokument 8:51 S (2009–2010) og Innst. 204 S (2009–2010) om omdannelse av Radiumhospitalet til et nasjonalt kompetansesenter, Dokument 8:102 S (2009–2010) og Innst. 316 S (2009–2010) om forsterket innstats mot kreft, Dokument 8:130 S (2010–2011) og Innst. 418 S (2010–2011) om å innføre et såkalt pakkeforløp innen kreftomsorgen, Dokument 8:147 S (2011–2012) og Innst. 65 S (2011–2012) om opprettelsen av spesialiserte diagnosesenter samt Dokument 8:8 S (2011–2012). Alle disse forslagene som har vært forsøk på både å øke kompetanse, kapasitet og organisering, er avvist av regjeringspartiene. I tillegg vises det til Innst. 11 S (2011–2012) der disse medlemmer foreslo å styrke bevilningene både til pasientbehandling og investeringer i nytt medisinsk utstyr.

Disse medlemmer mener derfor brevet fra statsråden er et skudd i blinde. Mens en samlet opposisjon har foreslått en rekke forbedringer av norsk kreftbehandling, har regjeringspartiene stemt imot. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til utfordringen med å gi personer med prostatakreft god nok behandling. Dette er en av de kreftformene som vi i dag ikke har tilfredsstillende behandling for. Videre mangler det nødvendig medisinsk utstyr for å gjøre behandlingen effektiv. TV 2 kunne derfor 19. januar 2012 fortelle at flere finanskjendiser nå vil finansiere nytt utstyr ved Radiumhospitalet. Disse medlemmer mener det er beundringsverdig at innbyggere bruker de pengene de allerede har skattet av, til å gi nødvendig utstyr til sykehusene, men mener dette dokumenterer den unnfalldenheten som regjeringen har vist med hensyn til å få dette på plass. I tillegg meldes det om at utstyr som er tilgjengelig, i perioder blir stående ubrukt som følge av manglende bevilgninger. Dette viser etter disse medlemmers syn at det er nødvendig med tydeligere juridiske rettigheter for pasientene.

Disse medlemmer viser videre til at i løpet av ni år har antallet private helseforsikringer blitt mer enn tidoblet. Dette viser etter disse medlemmers syn at regjeringen driver en storstilt privatisering av norsk helsevesen. Dette bidrar til at de godt bemidlede kan kjøpe seg ut av helsekøen, mens de med dårligere kjøpekraft blir henvist til flere uker med venting på nødvendig behandling.

Disse medlemmer mener dette tydelig viser behovet for at kreftpasienter får en juridisk rettighet til behandling innen 20 dager, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at den medisinsk anbefalte tidsfristen for diagnostisering og behandling av kreft innen 20 dager gjøres førende for fastsettelsen av den individuelle medisinsk fastsatte tidsfristen, slik at pasientene gis en juridisk rett til behandling innen denne fristen.»

«Stortinget ber regjeringen om å legge frem et samlet investeringsbehov for medisinsk utstyr i sykehusene, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.»

Disse medlemmer vil vise til at regjeringen sommeren 2011 skapte en uheldig uklarhet rundt hvilke ventetider for kreftbehandling norske pasienter kunne vente seg. Statsministeren lovte at «Det skal ikke gå mer enn 20 dager fra henvisning til behandling starter, det betyr at de 20 dagene skal brukes til utredninger, til undersøkelser, og så skal kreftbehandlingen starte.» Helse- og omsorgsministeren omtalte dette som en «garanti», men i ettertid har begrepene «løfte» og «krav» vært anvendt. Kreftleger har uttalt at de er frustrerte over at hverdagen er den samme, men pasientenes forventninger er forandret.

Disse medlemmer viser til at anbefalingen fra Helsedirektoratet er at henvisningen bør være vurdert innen 5 virkedager, utredningen bør være påbegynt innen 10 virkedager og første behandling startet innen 20 virkedager. Målet er at kravene til forløpstider skal være oppfylt for 80 prosent av kreftpasientene.

Disse medlemmer mener kreftbehandlingen kan styrkes på flere måter, bl.a. ved å opprette spesialiserte diagnosesentre for pasienter med uspesifikke symptomer, å publisere forventede ventetider i fritt sykehusvalg-ordningen, å benytte ledig radiologisk kapasitet i det private, med mer. Disse medlemmer mener også at kreftpasienter som ikke får den nødvendige behandlingen i det offentlige helsevesenet innen forventet tid, må få rett til å få utført behandlingen andre steder – enten hos private aktører eller i utlandet.

Disse medlemmer viser til at den første nasjonale innsatsen mot kreft ble fremlagt i Nasjonal kreftplan for perioden 1999–2003. Planen styrket tilbudet om forebyggende tiltak, diagnostikk og behandling. Regjeringen Bondevik II nedsatte deretter en arbeidsgruppe som utarbeidet nye forslag til tiltak, som ble sendt på høring i 2004. Deretter ble det utarbeidet en nasjonal strategi for kreftområdet for

perioden 2006–2009. Regjeringen Stoltenberg II gikk inn for å forlenge strategien til 2011. Kreftforeningen har ved flere høringer i helse- og omsorgskomiteen understreket at dette ikke er tilstrekkelig for å møte de utfordringene kreftsykdom innebærer. Disse medlemmer mener det er behov for å styrke innsatsen for kreftpasienter gjennom en ny nasjonal kreftplan.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at den medisinske anbefalte tidsfristen for diagnostisering og behandling av kreft innen 20 dager gjøres førende for fastsettelsen av den individuelle medisinske fastsatte tidsfristen, slik at pasientene gis en juridisk rett til behandling innen denne fristen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. februar 2012

Bent Høie

leder

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen om å legge frem et samlet investeringsbehov for medisinsk utstyr i sykehusene, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

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

v e d t a k :

Dokument 8:18 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om en reell behandlingsgaranti for kreftpasienter – vedtas ikke.

Geir-Ketil Hansen

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til helse- og omsorgskomiteen,
datert 13. januar 2012**

Dokument 8:18 (2011-2012) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om en reell behandlingssgaranti for kreftpasienter

Det vises til dokument 8:18 (2011-2012) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomite i brev av 22. november 2011. Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslaget som lyder:

Stortinget ber regjeringen, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2012, etablere en reell behandlingssgaranti for kreftpasienter, som inneholder juridisk rett til behandling innen 20 virkedager dersom det ikke foreligger medisinskfaglige begrunnelser som tilsier lengre behandlingstid.

Jeg vil innledningsvis si at det er viktig for meg at pasienter som rammes av kreft kommer til behandling raskt, og at behandlingen holder høy kvalitet. Selv om mange får god og rask hjelp er det fortsatt for mange som må vente for lenge før behandling settes i gang, noe som gir grunn til engstelse for pasientene og deres familier. Regjeringen fastsatte på bakgrunn av dette sist sommer veiledende forløpstider på kreftområdet, og i år vil sykehusenes tidsbruk bli fulgt opp nøye av Helsedirektoratet og rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet. Vi forventer en klar forbedring på dette området.

En spesifikk juridisk rett for kreftpasienter, ved siden av rettighetene pasientene allerede har etter pasientrettighetsloven, er etter min mening ikke et effektivt virkemiddel for bedre til kreftpasienter. Juridiske rettigheter gir ikke økt kapasitet til pasientbehandling. Kompetanse og kapasitet innen kreftbehandling endres ikke gjennom lovverk, men gjennom organisering, prioritering og ressurstilførsel.

Over de siste årene har vi sett en forbedring i overlevelse etter kreftbehandling for flere krefttyper OECD måler overlevelse for tre kreftformer. Innen brystkreft, livmorhalskreft og tykk-, og endetarmskreft oppnår vi best resultat blant de nordiske landene. Overlevelse kan bli enda bedre og ventetidene for å komme i gang med behandling kan reduseres ytterligere. Kortere ventetider kan gi bedre resultater ved noen kreftformer, og kortere ventetid vil gi bedre pasientopplevelse og mindre frykt og usikkerhet hos alle pasienter som rammes av kreft. For å oppnå dette

må sykehusene identifisere flaskehalsene og organisere tilbudet bedre. Erfaringer fra sykehus som har jobbet systematisk med å forbedre behandlingsforløp for kreft har vist at det er mulig.

Vi stiller nå krav til helseforetakene om at 80 % av pasientene skal være i gang med behandling innen 20 virkedager fra henvisning er mottatt. I denne perioden foregår utredning, diagnostisering og planlegging av behandling. Disse kravene vil vi følge opp tett og måle hvor stor andel som får behandling innen 20 virkedager for alle typer kreft. Målsettingen er i tråd med faglige anbefalinger fra Helsedirektoratet. Etter min mening er det gjennom ambisiøse målsettinger, prioritering av innsatsområder og tett oppfølging av sykehusene at vi oppnår de beste resultatene.

Norsk kreftbehandling oppnår gode resultater i internasjonale sammenlikninger. OECDs statistikk for overlevelse viser at Norge har forbedret seg fra forrige måling og på mange områder oppnår beste resultater i Norden. På enkelte områder gjør vi det best i hele OECD-området.

Godt arbeid i helsetjenestene ligger bak de gode resultatene. At pasienter som rammes av kreft får god oppfølging er avhengig av god samhandling i flere deler av helsetjenesten. Samhandlingsreformen som ble innført 1. januar har lagt til rette for bedre samarbeid mellom fastleger og sykehus, og bedre informasjonsflyt mellom ulike deler av helsesektoren. I Nasjonal helse- og omsorgsplan har vi gitt klare føringer om at samarbeid og arbeidsdeling mellom sykehus må bli bedre. Vi har samlet mye av kreftkirurgien på færre steder, tatt i bruk nye medisiner og nytt og bedre utstyr. Jeg er opptatt av at kvalitet må være grunnleggende i alt arbeid i helsetjenesten, slik oppnår vi bedre resultater for pasientene.

Rettigheter etter pasientrettighetsloven, inkludert vurderingsfrist, rett til nødvendig helsehjelp og individuell frist, som gir rett til behandling annet sted hvis fristen overskrides, gjelder selvfølgelig også for kreftpasienter, for noen kreftformer umiddelbart. Bedre helsetjenester til kreftpasienter, med kortere ventetider, kommer som følge av forbedringer og samhandling innen alle deler av tjenestene, og gjennom økte ressurser til å bygge ut behandlingsskapasitet. Derfor er det viktigste nå at sykehusene innretter behandlingen slik at vi klarer å nå målene.

Ved siden av en økning i helsebudsjettene og tydelige styringskrav til sykehusene gjennom oppdragsdokument og foretaksmøter, vil tett oppfølging gjennom faglige retningslinjer og systematisk måling

av resultater, etter min vurdering være viktigere virkemidler for bedre kreftbehandling enn en formell rettighetsfesting.

