



Innst. 451 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:102 S (2012–2013)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kari Kjønås Kjos, Per Arne Olsen og Jon Jæger Gåsvatn om å innføre et såkalt «pakkeforløp» og raskere behandling i kreftomsorgen etter modell fra Danmark

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette arbeid for å innføre et 'pakkeforløp' innen kreftomsorgen etter dansk modell for å sikre norske kreftpasienter rask, effektiv og god behandling.»

Forslagsstillerne mener det tar for lang tid fra det oppstår mistanke om alvorlig sykdom i form av kreft 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 forslagsstillerne de siste årene har stått bak en rekke forslag i Stortinget for å forbedre norsk kreftomsorg.

Forslagsstillerne understreker betydningen av at kreftbehandlingen er sammenhengende, og at oppstart skjer så snart det foreligger mistanke om kreftsykdom hos en pasient. De mener det er avgjørende at alle deler av pasientoppfølgingen inngår i et «pak-

keforløp» som inneholder henvisning ved mistanke, utredning, diagnose, behandling og rehabilitering.

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.

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 tilfelle 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.

Det redegjøres i dokumentet nærmere for den danske modellen.

Forslagsstillerne mener regjeringen umiddelbart bør starte arbeidet sammen med norske fagmiljø for å utarbeide gode «pakkeforløp» ved ulike typer kreftbehandling i Norge.

Komiteens merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Håkon Haugli, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Stein Erik Lauvås, Thor Lillehovde, og Sonja Mandt, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, og fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, viser til vedlagte brev av 15. mai 2013 fra helse- og omsorgsministeren. Flertallet vil fremheve beskrivelsen av etablerte nasjonale handlingsprogrammer med faglige retningslinjer for en rekke kreftsykdommer. Flertal-

let er enig i at slike nasjonale standarder bidrar til høy kvalitet og sikrer likeverdig tilbud uavhengig av bosted. Flertallet viser til at regjeringen allerede har satt mål for varigheten av de ulike delene av pasientforløpene for pasienter med kreft. Flertallet viser til kreftstrategien hvor helhetlige og koordinerte pasientforløp vil er et viktig element. Flertallet er glad for at statsråden i sitt brev entydig uttaler at standard pasientforløp tilsvarende pakkeforløp er under vurdering i forbindelse med videreutvikling av nasjonale handlingsprogrammer.

Flertallet foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, og fra Kristelig Folkeparti, John Thune, viser til vedlagte brev av 15. mai 2013 fra helse- og omsorgsministeren. Der konkluderer statsråden med følgende:

«Etablering av standard pasientforløp tilsvarende pakkeforløp i Danmark er under vurdering i forbindelse med videreutvikling av de nasjonale handlingsprogrammene.»

Dette mener disse medlemmer er positivt. En konklusjon om at slike pakkeforløp skal utarbeides og innføres i Norge, vil være i samsvar med forslagstillernes forslag. Disse medlemmer mener imidlertid at det nå er på tide å konkludere. Dette er spørsmål som er tatt opp en rekke ganger i Stortinget. Disse medlemmer viser til Innst. 179 S (2011–2012) om en reell behandlingsgaranti for kreftpasienter, Innst. 65 S (2011–2012) om opprettelsen av spesialiserte diagnosesentre, Innst. 418 S (2010–2011) om å innføre såkalt «pakkeforløp» innen kreftomsorgen og deler av iskemisk hjertesykdom etter dansk modell. Dette er bare noen av forslagene som er fremmet for å styrke behandlingstilbudet til kreftpasientene og innføre den danske modellen i Norge.

Disse medlemmer viser til at i Innst. 418 S (2010–2011) står følgende merknad, og mindretallet fremmet to forslag:

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, 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 helsetilstand. 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.'»

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette arbeid for å innføre et 'pakkeforløp' innen kreftomsorgen etter dansk modell for å sikre norske kreftpasienter rask, effektiv og god behandling.»

Disse medlemmer mener at det skjer mye bra i norsk kreftomsorg. Helsetilbudet innen kreftbehandling har en god forankring i forskning som utgangspunkt for klinisk behandling. Kommersielle aktører, samt frivillige organisasjoner som Kreftforeningen, Radiumhospitalets venner m.fl., bidrar til oppmerksomhet på denne sykdommen, noe som i sin tur bidrar til utvikling innen behandlingsmetoder. Norge er i tillegg så heldig å besitte gode kompetansemiljøer som er med på å bringe kreftbehandlingen videre. Likevel er det ikke til å undervurdere at mange som får kreftsykdom, ikke opplever behandlingen som tilfredsstillende. Dette er bakgrunnen for at forslagstillerne gjennom de siste årene har stått bak en rekke forslag i Stortinget for å forbedre norsk kreftomsorg ytterligere. Disse medlemmer viser i denne forbindelse til Innst. 316 S (2009–2010) der det ble foreslått en rekke tiltak for å forsterke behandlingsapparatet og innsatsen mot kreft. Som en oppfølging av dette er det også naturlig å vise til Innst. 65 S (2011–2012) der en samlet opposisjon tok initiativ til å få på plass spesialiserte diagnosesentre. I etterkant har regjeringen omsider åpnet for dette som prøveprosjekt. Disse medlemmer mener det er all grunn til å utvide dette tilbudet slik at alle pasienter kan få stilt sin diagnose raskt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at i Dokument 8:38 S (2012–2013) har forslagstillerne tatt initiativ til å styrke kreftkompetansen rundt et nasjonalt kompetansesenter for kreftforskning og behandling ved Ra-

diumhospitalet. Disse medlemmer har videre fremmet forslag om raskere rekonstruksjon av bryst etter brystkreftoperasjon gjennom Innst. 200 S (2011–2012), en legemiddelpolitikk for fremtiden, i Innst. 208 S (2012–2013) og ikke minst gjennom Innst. 11 S (2012–2013) der forslagsstillerne foreslår en betydelig styrking av forskningen. Gjennom disse sakene har representanter fra Fremskrittspartiet tatt viktige initiativ for å styrke pasientbehandlingen til personer som rammes av kreftsykdom. For disse medlemmer er det desidert viktigste at kreftbehandlingen er sammenhengende, og at oppstart skjer så snart det foreligger mistanke om kreftsykdom hos en pasient.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen igangsette arbeid for å innføre et «pakkeforløp» innen kreftomsorgen etter

dansk modell for å sikre norske kreftpasienter rask, effektiv og god behandling.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

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

vedtak:

Dokument 8:102 S (2012–2013) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kari Kjønås Kjos, Per Arne Olsen og Jon Jæger Gåsvatn om å innføre et såkalt «pakkeforløp» og raskere behandling i kreftomsorgen etter modell fra Danmark – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 6. juni 2013

Bent Høie

leder og ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 15. mai 2013

Dokument 8:102 (2012-2013) - Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kari Kjønaas Kjos, Per Arne Oslen og Jon Jæger Gåsvatn om å innføre et såkalt «pakkeforløp» og raskere behandling i kreftomsorgen etter modell fra Danmark

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen 30. april 2013.

Forslag:

Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid for å innføre et "pakkeforløp" innen kreftomsorgen etter dansk modell for å sikre norske kreftpasienter rask, effektiv og god behandling.

Det er etablert nasjonale handlingsprogrammer med retningslinjer for kreftområdet for en rekke kreftsykdommer. Handlingsprogrammene setter nasjonale standarder og bidrar til høy kvalitet på diagnostikk, utredning, behandling og oppfølging av kreftpasienter. Handlingsprogrammene er retningsgivende for norsk kreftbehandling og skal være et hjelpemiddel for helsepersonell i vurderingen av den enkelte pasient. De skal også bidra til å sikre alle

kreftpasienter likeverdig behandling uavhengig av bosted.

I Norge har vi som i Danmark satt mål for varigheten av de ulike delene av pasientforløpene for pasienter med kreft. Norge innførte i 2011 pasientforløp med anbefalte forløpstider for utredning og behandling av kreftsykdom. Disse forløpstidene er integrert i de nasjonale handlingsprogrammene, og målet er at tiden fra spesialisthelsetjenesten mottar henvisning til behandling er igangsatt skal være under 20 virkedager for 80 prosent av pasientene. Dette betyr at henvisningen skal være vurdert innen 5 dager, utredningen skal ha startet innen 10 dager og behandlingen skal ha startet innen 20 dager. En forskjell på den danske og norske modellen er at i Danmark opereres det med differensierte forløpstider for de ulike kreftformene, mens Norge har standardiserte forløpstider for alle kreftformer.

Før sommeren vil jeg lansere en ny kreftstrategi som skal peke ut veien for norsk kreftomsorg fremover. Helhetlige og godt koordinerte pasientforløp uten unødige forsinkelser vil være et viktig element i denne strategien. Etablering av standard pasientforløp tilsvarende pakkeforløp i Danmark er under vurdering i forbindelse med videreutvikling av de nasjonale handlingsprogrammene.