



# Representantforslag 130 S

(2010–2011)

fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønaas Kjos og Jon Jæger Gåsvatn

Dokument 8:130 S (2010–2011)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene 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

Til Stortinget

### Bakgrunn

Forslagsstillerne viser til de utfordringer norsk helsevesen står overfor ved at det 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 er fra flere hold, blant annet i reportasjer på TV2, hevdet at opptil 1 500 mennesker, hvert eneste år, kan ha fått økt risiko i sykdomsforløpet grunnet for lang og ineffektiv prosess i denne viktige fasen. Pasienter forteller om nye frister, nye henvisninger, avlysninger, sen saksgang og svært lite informasjon underveis i utrednings- og behandlingsforløp. Alt dette i en fase når man har fått beskjed om at man har en mulig livstruende diagnose, med alt det fører med seg av usikkerhet, angst og sårbarhet. Dette er en lite verdig situasjon for pasient og pårørende, og i mange tilfeller direkte ødeleggende for det videre medisinske og kliniske behandlingsforløp, da kreftsykdommen kan ha spredt seg. Uker og måneder med ventetid og uvisshet gir mange negative effekter, både knyttet til effekt av behandlingen, men også gjennom at dette blir en stor belastning både for pasienter og pårørende.

Det vises også til at de samme argumenter er gjeldende når det gjelder undersøkelse, utredning og behandling av kreftsykdom.

Mye er bra i norsk kreftomsorg. Helsetilbudet innen kreftbehandling har en god forankring i forskning som utgangspunkt for klinisk behandling. Kommerisielle aktører samt frivillige organisasjoner som Kreftforeningen, Radiumhospitalets venner m.fl. bidrar til fokus på denne sykdommen, noe som i sin tur bidrar til utvikling innen behandlingsmetoder.

I Rogaland er det startet en aksjon/kampanje som heter «Innen 24 timer». Kampanjen tar utgangspunkt i den danske modellen hvor det er slik at ved begrunnet mistanke om kreft skal videre undersøkelser være påbegynt senest innen 48 timer. I Norge oppgis det ikke forventede ventetider ved kreftbehandling, kun historiske data.

Kampanjen «Innen 48 timer» tar i tillegg til orde for et såkalt pakkeforløp, også dette etter modell fra Danmark.

Forslagsstillerne mener dette er et fornuftig tiltak, men er opptatt av at behandlingsgarantier som denne må gjelde fra begrunnet mistanke er fanget opp av fastlege og ikke bare fra tidspunktet når spesialisthelsetjenesten mottar pasienten.

På denne måten vil den reelle ventetiden for behandling av denne typen sykdommer bli vesentlig lavere, uavhengig av hvor lang tidsfrist man måtte sette på pakkeforløpet.

I Helsetilsynets rapport «Risikobilde av Norsk kreftbehandling 4/2010» fremgår det at diagnostikk er en viktig faktor for pasientbehandlingen, samt at det understrekes at feil og forsinkelse kan få katastrofale konsekvenser.

Forslagsstillerne understreker at dagens kreftbehandling i Norge leverer høyere overlevelsesrater enn det som pr. i dag er tilfellet i Danmark. Dette betyr likevel ikke at Norge ikke bør lære av de tiltak

som nå blir satt i verk i Danmark og som man ser gir effekt.

### Den danske modellen

Den danske modellen inneholder en garanti for når man skal til videre undersøkelser ved mistanke om kreft, samt et såkalt «pakkeforløp» for deler av kreftdiagnosene og deler av iskemisk hjertesykdom.

Pakkeforløpet har en skjematisk oppbygging som er konkret og dermed enkel å etterleve for dem som leverer den aktuelle behandlingen.

Pakkeforløpet i Danmark slår fast: Om en lege har mistanke om at man har en kreftsykdom, skal pasienten henvises til et pakkeforløp som starter med et undersøkelsesforløp og avklarer om pasienten lider av en kreftsykdom. Pakkeforløpet starter med andre ord ved begrunnet mistanke om kreft, og ikke etter at det er bekreftet.

I et pakkeforløp er de enkelte trinn i utredning og behandling tilrettelagt som et veldefinert forløp, både hva angår tid og innhold. De relevante undersøkelser og behandling er nemlig på forhånd planlagt og bestilt. De såkalte «normtider» i forløpspakken fastsetter presise tidsfrister for hvor lang tid de nødvendige undersøkelser skal ta, for å kunne stille diagnosen.

Pakkeforløpene innebærer at pasienten tilknyttes en fast helsefaglig kontaktperson. Kontaktpersonen kan svare på spørsmål om undersøkelsene og behandlingen, noe som gjør at pasienten følges opp tettere enn man gjorde tidligere.

Retningslinjer og tidsfristene i pakkeforløpene gjelder i hele landet. Det vil si at undersøkelser og behandling kommer til å foregå på samme måte og innenfor de samme tidsfrister, uansett hvor i landet man bor.

Formålet med pakkeforløpene er å fjerne «unødig ventetid» som hittil har betydd at utredning og behandling har kunnet trekke ut i uker og måneder. Ventetiden hadde, ifølge flere eksperter og Kræftens Bekæmpelse, bidratt til en høyere kreftdødelighet i Danmark enn i Norge og Sverige. Med unødig ventetid menes ventetid som ikke er medisinsk faglig begrunnet.

Unødig ventetid er ventetid som skyldes manglende utstyr (for eksempel scannere og strålekanoner) eller manglende personale.

Legefaglig begrunnet ventetid er ventetid som skyldes faglige prosedyrer eller hensyn til pasientens generelle helsetilstand. Dette kan for eksempel være den tid det tar å undersøke en vevsprøve, eller om det er nødvendig å utsette en operasjon eller undersøkelse, inntil pasienten er kommet i bedre fysisk eller psykisk form.

Den danske modellen for kreft- og hjertepakker kan skjematisk og punktvis oppsummeres slik:

### Definisjon:

- Et pakkeforløp er et pasientforløp hvor de enkelte trinn er tilrettelagt som tids- og innholdsmessig veldefinerte begivenheter og som i utgangspunktet følger et på forhånd avtalt forløp.
- Omfatter hele forløpet fra begrunnet mistanke, gjennom utredning, diagnose, behandling og rehabilitering.

### Pakkeforløp:

- Beskriver de nødvendige undersøkelser og behandlinger samt samlede forløpstider.
- Beskriver den informasjon som skal gis til pasientene underveis, og de målepunkter som skal gjøre det mulig å vurdere om pakkeforløpene fungerer etter hensikten.

### Hvem deltar i utarbeidelsen av dette:

- Videnskapelige miljøer
- Danske Regioner
- Sundhedsstyrelsen (Helsedirektorat)
- Representanter for offentlige og private sykehus

Pakkeforløp for stabil angina pectoris (hjertekrampe) i Danmark er basert på de til enhver tid seneste oppdaterte landsdekkende kliniske retningslinjer, som er utarbeidet av Dansk Cardiologisk Selskab og revideres senest 2 år etter at de opprinnelig ble laget.

### I praksis er det slik:

- Henvisning sendes elektronisk – henvisende lege og pasientens mobilnummer.
- Pasient informeres om pakkeforløpet.
- Ansvar.
- Forløpstid.
- Detaljert beskrivelse av forløpelementer.
- Helseforetakets plikt til gjennomføring.
- Monitorering.

I spørsmålet om raskere, mer effektiv og human behandling av kreft og hjertesykdom er det ingen tid å miste.

### Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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

11. april 2011