



Representantforslag 131 S

(2010–2011)

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

Dokument 8:131 S (2010–2011)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønaas Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om opprettelse av en hjertebro til Danmark for ablasjonspasienter

Til Stortinget

Bakgrunn

Forslagsstillerne viser til de lange ventetider knyttet til behandling av pasienter med atrieflimmer (hjerteblim) i Norge. Ablasjonskapasiteten har over flere år ikke vært på et tilstrekkelig nivå, noe som har medført at pasienter har stått på ventelister i svært lang tid.

Atrieflimmer er en hjerterytmeforstyrrelse som kan gi økt sykdomsrisiko og betydelige symptomer, noe som i mange tilfeller medfører tapt arbeidsevne og nedsatt livskvalitet. 70 000 nordmenn har hjerteblim. Det er den største årsaken til akutte sykehusinnleggelser og resulterer i nesten 3 000 hjerneblim i året.

Risikoen for hjerneslag er femdoblet hos pasienter med atrieflimmer. Det er videre estimert at antallet vil vokse med ca. 10 000 årlig. I løpet av de neste 20 årene kan antallet hjerteblimpatienter være doblet. Det er derfor viktig, slik forslagsstillerne ser det, at det iverksettes forebyggende tiltak samtidig som ventetidene for behandling av denne pasientgruppen reduseres til det minimale.

For mange pasienter gir medikamentell behandling ikke tilstrekkelig symptomkontroll. Hos denne gruppen er kateterablasjon en etablert behandling, som utføres ved enkelte norske sykehus. Mange pasienter kan etter behandlingen bli fri for rytmeforstyrrelse eller få bedre effekt enn av tidligere ikke effektive medikamenter.

Ventetid for kateterablasjonsbehandling av atrieflimmer er svært lang og er for mange pasienter opp mot 3 år. For å dekke det beregnede behovet for ablasjonsbehandling er det derfor nødvendig med en betydelig økning i kapasiteten.

Forslagsstillerne mener imidlertid det tar for lang tid å bygge opp tilstrekkelig kapasitet i Norge knyttet til denne pasientgruppen. Det bør derfor etableres en hjertebro til Danmark som sørger for at pasienter som lider av atrieflimmer, får behandling så raskt som mulig. Det er, slik forslagsstillerne ser det, prisverdig at det er innført en ventetidsgaranti på 6 måneder for denne pasientgruppen, noe som kom som en følge av Helsedirektoratets rapport «Ablasjonsbehandling ved atrieflimmer» som ble utgitt i mars 2010. Det er imidlertid grunn til å være bekymret for hvorvidt denne tidsfristen er mulig å overholde, sett i lys av den manglende kapasitet og det enorme etterslepet som eksisterer for denne pasientgruppen i det norske helsevesenet i dagens situasjon. Det er i mediene allerede nå påvist en rekke ventelistebrudd og at de regionale helseforetakene ikke oppfyller sitt «sørge-for-ansvar». Et brev fra helse- og omsorgsministeren datert 20. september 2010 beskriver hva dette ansvaret innebærer:

«Pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd har et rettslig krav på å få behandling innen den fristen spesialisthelsetjenesten setter. Samtidig har RHFet plikt til å tilby nødvendig helsehjelp innen denne fristen.

Dersom det i praksis viser seg at den fastsatte frist for behandling likevel ikke kan oppfylles innenfor helseforetaket, plikter helseforetakene å skaffe pasienten et annet behandlingstilbud innen fristen, offentlig eller privat. Det at pasienten ved fristbrudd etter pasientrettighetsloven § 2-1 fjerde ledd jf. prioriteringsforskriften § 6 også får et direkte krav på at HELFO pasientformidling bistår med å oppfylle rettheten, innebærer ikke at RHFets ansvar for at pa-

sienten får et tilbud bortfaller. HELFO pasientformidling har med andre ord kun en formidlingsoppgave på vegne av helseforetaket.»

(Kilde: Brev fra statsråden til de regionale helseforetakene 20. september 2010)

I et brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene datert 27. oktober 2010 presiseres det hvilke rettigheter ablasjonspasientene har:

«Dersom de regionale helseforetakene ikke har tilstrekkelig kapasitet i egne helseforetak til å tilby pasientene ablasjonsbehandling innen et forsvarlig tidsrom, må de regionale helseforetakene sørge for at pasienten kan få et tilbud et annet sted i landet eller i utlandet, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd som sier 'tjenester som nevnt i første ledd kan ytes av de regionale helseforetakene selv, eller ved at de inngår avtale med andre tjenesteytere'.»

(Kilde: Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene 27. oktober 2010).

Forslagsstillerne støtter intensjonene i brevet, men mener dette ikke er fulgt opp i tilstrekkelig grad, noe flere medieoppslag den senere tiden har belyst.

Det vises til at HjerteCenter Varde i Danmark, som er Skandinavias største senter knyttet til ablasjon, hadde et betydelig antall norske pasienter i 2010. Finansieringen knyttet til disse pasientene har i all hovedsak skjedd gjennom helseforsikringer og privat betaling fra pasientenes side. Det er derfor grunn til å hevde at dagens praksis knyttet til denne pasientgruppen underbygger et klaseskille i det norske helsevesenet, hvor de ressurssterke skaffer seg behandling, mens folk flest må vente langt utover den vedtatte garantien om behandling innen 6 måneder. Det bør i denne sammenheng også vurderes en refusjonsordning for de fristbruddpasienter som allerede har betalt slik behandling med private midler.

Forslagsstillerne viser også til at det i Helsedirektoratets rapport fra mars 2010 dokumenteres at mange pasienter med rett til ablasjonsbehandling ikke har blitt eller blir satt på venteliste grunnet manglende kapasitet.

«Enheter som tilbyr ablasjonsbehandling opplever et dilemma i prioriteringen mellom de etter hvert mange pasienter som søker ablasjonsbehandling og det begrensede tilbud som foreligger. I praksis er dilemmaet forsøkt løst ved at pasienter ikke settes på venteliste når ventetiden er lenger enn 3 år.» (Kilde:

Ablasjonsbehandling ved atrieflimmer – Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helsedirektoratet september 2009, Vedlegg IV, side 75)

Forslagsstillerne har i den forbindelse merket seg at det i Helse Sør-Øst, som betjener 2,6 millioner personer og ca. 35 000 hjerteflimmerpasienter, har ca. 350 pasienter i ablasjonskø, mens Helse Vest, med 925 000 personer og 12 000 hjerteflimmerpasienter, nesten har like mange i kø (ca. 300 pasienter). Forslagsstillerne er bekymret for at mange pasienter som burde få ablasjonsbehandling, ikke settes på venteliste, og viser i denne forbindelse til rapporten fra Helsedirektoratet som beskriver at 6–8 prosent av alle nye hjerteflimmerpasienter skal ha ablasjonsbehandling. Dette betyr at Helse Sør-Øst alene årlig skal operere mellom 336 og 448 nydiagnostiserte ablasjonspasienter.

Forslagsstillerne er av den oppfatning at det må etableres en hjertebro til Danmark, slik at den vedtatte behandlingsgarantien blir reell. Dette vil, med relativt beskjedne beløp, sørge for at de lange ventelistene og ventetidene i Norge kan reduseres, parallelt med oppbygging av tilstrekkelig kapasitet ved Feiringklinikken og ved offentlige sykehus. Det understrekes at dette også vil medføre betydelige inntekter for samfunnet, gjennom at yrkesaktive pasienter kommer tilbake til jobb. Dette vil naturligvis medføre lavere kostnader knyttet til sykepenger og trygdeutbetalinger, samtidig som skatteinntektene vil øke.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

I

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2011 opprette en hjertebro til Danmark, i det omfang som er nødvendig for at ventetidsgarantien for ablasjonspasienter overholdes.

II

Stortinget ber regjeringen intensivere arbeidet med å bygge opp tilstrekkelig kapasitet knyttet til ablasjonspasienter ved Feiringklinikken.

12. april 2011