



Representantforslag 102 S

(2012–2013)

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

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

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 til pasienten har fått de nødvendige forundersøkelser og en diagnose som avklarer videre og ofte livsnødvendig behandling.

Mye er bra i norsk kreftomsorg. Helsetilbudet innen kreftbehandling har en god forankring i forskning som utgangspunkt for klinisk behandling. Kommerielle 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. I tillegg er Norge heldig å besitte gode kompetansemiljøer som er med på å bringe kreftbehandlingen et stykke videre. Likevel er det ikke til å undervurdere at mange som får kreftsykdom, ikke opplever behandlingen som tilfredsstillende.

Pasienter forteller om nye frister, nye henvisninger, avlysninger, sen saksgang og svært lite informasjon underveis i utrednings- og behandlingsforløpet – 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 behandlingsforløpet, da kreftsykdommen kan ha spredt seg. Uker og måneder med ventetid og uvisshet gir mange negative effekter, både knyttet til effekt av behandlingen og ved at dette blir en stor belastning både for pasienter og pårørende.

Dette er bakgrunnen for at forslagsstillerne gjennom de siste årene har stått bak en rekke forslag i Stortinget for å forbedre norsk kreftomsorg ytterligere.

Det er i den sammenheng viktig å understreke at det er den samlede innsatsen innen kreftbehandling som er avgjørende, og det er derfor riktig å vise til noen av de forslagene som vil kunne utgjøre en reell forskjell for kreftpasientene.

Forslagsstillerne peker derfor på 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 diagnoseresentre. I etterkant av dette har regjeringen omsider åpnet for dette som et prøveprosjekt. Forslagsstillerne mener det er all grunn til å utvide dette tilbudet slik at alle pasienter kan få stilt sin diagnose raskt.

Forslagsstillerne har også gjennom Dokument 8:38 S (2012–2013) tatt initiativ til å styrke kreftkompetansen rundt et nasjonalt kompetansesenter for kreftforskning og behandling ved Radiumhospitalet. Gjennom ytterligere forslag i Innst. 200 S (2011–2012) om raskere rekonstruksjon av bryst etter brystkreftoperasjon, Innst. 208 S (2012–2013) om en legemiddelpolitikk for fremtiden, og ikke minst gjennom Innst. 11 S (2012–2013) der forslagsstillerne foreslår en betydelig styrking av forskningen, har representanter fra Fremskrittspartiet tatt viktige initiativ for å styrke pasientbehandlingen til personer som rammes av kreftsykdom.

Likevel er nok et av de mest sentrale områdene, etter forslagsstillernes syn, det som er nedfelt i Innst. 179 S (2011–2012) om en reell behandlingsgaranti for kreftpasienter.

Det desidert viktigste er likevel at kreftbehandlingen er sammenhengende og at oppstart skjer så snart det foreligger mistanke om kreftsykdom hos en pasient. Forslagsstillerne mener derfor det er avgjørende at alle deler av pasientoppfølgingen inngår i et «pakkeforløp» som inneholder: henvisning ved mistanke, utredning, diagnose, behandling og rehabilitering. En slik organisering vil gi pasientene betydelig bedre oppfølging og informasjon om sin egen sykdomssituasjon. For mange pasienter vil dette i tillegg bidra til raskere behandling og dermed bedre muligheter for positive resultater av behandlingen.

I Rogaland er det startet en aksjon/kampanje som heter «Innen 48 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 overlevelsesserater enn det som pr. i dag er tilfelle 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.

«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 pa-

sienten 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 når det gjelder tid og innhold. De relevante undersøkelser og behandling er nemlig på forhånd planlagt og bestilt. De såkalte «normtider» i forløpsspakene 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 (Hesedirektorat).
 - Representanter for offentlige og private sykehus.

Oppsummering

Forslagsstillerne mener det er mange gode erfaringer å hente fra Danmark, og mener regjeringen umiddelbart bør starte arbeidet sammen med norske fagmiljø for å utarbeide gode «pakkeforløp» ved ulike typer kreftbehandling i Norge.

På denne måten kan Stortinget bidra til å forbedre kreftomsorgen til det beste både for pasientene og samfunnet.

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

11. april 2013

