



Innst. 419 S

(2010–2011)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:131 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om opprettelse av en hjertebro til Danmark for ablasjonspasienter

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«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.»

Forslagsstillerne framholder at det er lange ventetider knyttet til behandling av pasienter med hjerte-flimmer i Norge. Det påpekes at 70 000 nordmenn har hjerte-flimmer, at hjerte-flimmer er den største årsaken til akutte sykehusinnleggelser, at det resulterer i nesten 3 000 hjerneslag i året, og at det er estimert at antallet vil vokse med ca. 10 000 årlig. 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.

Forslagsstillerne mener det tar for lang tid å bygge opp tilstrekkelig kapasitet i Norge knyttet til denne pasientgruppen, og at det derfor bør etableres en hjertebro til Danmark som sørger for at pasienter som lider av hjerte-flimmer, 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, men de mener det er grunn til å være bekymret for hvorvidt denne tidsfristen er mulig å overholde, sett i lys av den manglende kapasitet og etterslepet som eksisterer for denne pasientgruppen i det norske helsevesenet i dagens situasjon. Det framholdes at det er påvist en rekke ventelistebrudd, og at de regionale helseforetakene ikke oppfyller sitt «sørge for-ansvar».

Det vises til at HjerterCenter Varde i Danmark hadde et betydelig antall norske pasienter i 2010, og at finansieringen knyttet til disse pasientene i all hovedsak har skjedd gjennom helseforsikringer og privat betaling fra pasientenes side. Forslagsstillerne mener det derfor er grunn til å hevde at dagens praksis knyttet til denne pasientgruppen underbygger et classeskille i det norske helsevesenet. Forslagsstillerne mener det i denne sammenheng også bør 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.

Forslagsstillerne er av den oppfatning at det må etableres en hjertebro til Danmark, slik at den vedtatte behandlingsgarantien blir reell. Det understrekes at dette også vil medføre betydelige inntekter for samfunnet, gjennom at yrkesaktive pasienter kommer tilbake til jobb med derav lavere kostnader knyt-

tet til sykepenger og trygdeutbetalinger, samtidig som skatteinntektene vil øke.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Kari Kjønnaas Kjos, Per Arne Olsen og Erlend Wiborg, 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, viser til helse- og omsorgsministerens brev av 18. mai 2011 og støtter de tiltak for å redusere ventetidene for ablasjonspasienter som der nevnes.

Komiteen merker seg at helse- og omsorgsministeren har påpekt overfor de regionale helseforetakene at de skal sørge for at pasientene tilbys ablasjonsbehandling når dette anses som nødvendig helsehjelp, og at denne skal tilbys innen fristen på 6 måneder. Ved fristbrudd skal pasienten gis tilbud om denne behandlingen enten ved private helseinstitusjoner i Norge eller i utlandet.

Komiteen merker seg at helse- og omsorgsministeren følger de regionale helseforetakene tett opp i denne saken, og at statsråden har fått innspill om hvordan de vil korte ned den lange ventetiden. Videre merker komiteen seg at de regionale helseforetakene skal rapportere om tilbudet på ablasjonsbehandlinger i juni 2011.

Komiteen viser til at helse- og omsorgsministeren vil følge opp særskilt om de regionale helseforetakene sørger for et tilfredsstillende tilbud til de pasientene som har behov for ablasjonsbehandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er lite tilfredsstillende at helse- og omsorgsministeren mener de tiltak som er iverk-

satt, er tilstrekkelige. Ventetidene for ablasjonspasienter er for høy, noe som er godt dokumentert av Norsk pasientregister. Det vises videre til det store antall som i dag allerede har ventet lenger enn fristen på 6 måneder.

Disse medlemmer mener det er viktig og riktig at det bygges opp kapasitet i Norge på dette området. Det er imidlertid slik at denne kapasiteten tar tid å bygge opp. Frem til tilstrekkelig kapasitet er på plass, mener derfor disse medlemmer det er behov for å opprette en reell hjertebrø til Danmark, slik at pasienter som allerede har ventet lenger enn seks måneder, blir gitt behandling så raskt som mulig.

Disse medlemmer viser til at denne pasientgruppen ofte mottar ulike ytelser fra det offentlige, samt den nedsatte livskvaliteten sykdommen medfører. Det er derfor, slik disse medlemmer ser det, hensiktsmessig både for pasientene og samfunnet at det etableres en hjertebrø til Danmark så raskt som mulig. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen så snart som mulig opprette en hjertebrø til Danmark, i det omfang som er nødvendig for at ventetidsgarantien for ablasjonspasienter overholdes.»

«Stortinget ber regjeringen intensivere arbeidet med å bygge opp tilstrekkelig kapasitet knyttet til ablasjonspasienter ved Feiringklinikken, samt utnytte denne kapasiteten.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen så snart som mulig opprette en hjertebrø til Danmark, i det omfang som er nødvendig for at ventetidsgarantien for ablasjonspasienter overholdes.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen intensivere arbeidet med å bygge opp tilstrekkelig kapasitet knyttet til ablasjonspasienter ved Feiringklinikken, samt utnytte denne kapasiteten.

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 8:131 S (2010–2011) – representantforslag fra Per Arne Olsen, Kari Kjønnaas Kjos og Jon

Jæger Gåsvatn om opprettelse av en hjertebro til Danmark for ablasjonspasienter – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2011

Bent Høie

leder

Wenche Olsen

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 16. mai 2011

Dokument 8:131 S (2010-2011) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om opprettelse av en hjertebro til Danmark for ablasjonspasienter

Jeg viser til brev datert 28. april 2011 fra helse- og omsorgskomiteen der den ber om min uttalelse til ovenfor nevnte representantforslag. De konkrete forslagene er:

”Forslag I:

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

Forslag II:

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

Innledning

Det framgår av representantforslaget at man er kjent med de tiltak som er igangsatt fra regjeringens side for å sikre at pasienter med behov for ablasjonsbehandling får et adekvat behandlingstilbud. Representantene ønsker ytterligere tiltak. Jeg vil her redegjøre for min vurdering.

Ifølge Helsedirektoratets rapport fra mars 2010 bør om lag 4% av pasientene som lider av hjerteflimmer tilbys ablasjonsbehandling som hovedtiltak. Disse pasientene vil, i tråd med pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften, etter en individuell vurdering ha rett til nødvendig helsehjelp og således en frist for når behandlingen senest skal starte. Helsedirektoratet har anbefalt tidsfrister for hjerteflimmerpasienter som er aktuelle for ablasjonsbehandling. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor i brev til regionale helseforetak (RHF) 29. juni 2010 pålagt RHF å utvide tilbudet til denne pasientgruppen. Mitt klare utgangspunkt er at denne pasientgruppen skal sikres et tilbud i tråd med sine rettigheter og behov, og jeg har fulgt opp saken tett i forhold til de regionale helseforetakene.

Selv om regionale helseforetak utarbeidet planer for å øke kapasiteten, var departementets vurdering at det i en mellomperiode ville være for dårlig kapasitet i det offentlige helsevesen. Inntil vi har oppnådd

tilstrekkelig kapasitet lokalt og nasjonalt, skal de regionale helseforetakene sørge for at pasientene som har behov for slik behandling tilbys dette i eget helseforetak eller gjennom avtaler med andre tjenestetleverandører slik at forsvarlighetskravet ivaretas (jf. brev av 27. oktober 2010).

De regionale helseforetakene skal sørge for at pasienten tilbys ablasjonsbehandling når dette anses som nødvendig helsehjelp. Slik behandling skal tilbys innen et tidsrom som ut fra en individuell helsefaglig vurdering anses forsvarlig og i tråd med anbefalte retningslinjer fra Helsedirektoratet. Dette gjelder uavhengig av om pasienten har fått fastsatt en frist for rett til nødvendig helsehjelp i form av ablasjon (avklart tilstand) eller om ablasjon er en konsekvens av et lengre utrednings- og behandlingsforløp (uavklart forløp).

Dette betyr at dersom pasienten er vurdert til å ha behov for slik behandling, skal denne tilbys innen den fristen Helsedirektoratet anbefaler (6 måneder). Det skal gjøres en individuell vurdering som kan medføre at behandlingen må utføres raskere ut fra et forsvarlighets hensyn. Jeg har også presisert overfor de regionale helseforetak at alle pasienter med behov for ablasjon skal vurderes i forhold til prioriteringsforskriften og forsvarlighetskravet. Det innebærer at de regionale helseforetakene må gjennomgå ventelistene. I årets oppdragsdokument har jeg bedt om at det rapporteres særskilt om dette arbeidet innen 1. tertial 2011. Rapporteringen vil bli gjennomgått og fulgt opp i rapporteringsmøter med regionale helseforetak i juni.

Jeg har i forbindelse med representantforslaget bedt om innspill fra regionale helseforetak. Helse Midt-Norge RHF skal etter planen nå sitt mål om 210 ablasjoner i 2011. Helse Nord RHF har på en tilsvarende måte økt kapasiteten for å imøtekomme behovet for ablasjonsbehandling i sin region. I Helse Vest RHF har man, i tråd med anbefalingene i Helsedirektoratets rapport, utvidet sin kapasitet til 280 ablasjonsbehandlinger pr. år. På grunn av at ventelistene for ablasjonsbehandling har vært lang i Helse Vest, er det etablert en dugnad i regi av Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus, som skal gi ytterligere 240 pasienter behandling i løpet av 2011. Når det gjelder Helse Sør-Øst RHF så har man her utvidet kapasiteten betydelig. Målet for inneværende år er 800 ablasjonsbehandlinger. Helse Sør-Øst melder at Oslo universitetssykehus HF trolig vil kunne nå 1000 behandlinger i år. Fra 2012 er målet 1400 slike

behandlinger. I tillegg har Helse Sør-Øst RHF også inngått avtale med Feiringklinikken på 200 ablasjonsbehandlinger.

Retten til å få dekket utgifter til ablasjonsbehandling foretatt på et privat sykehus, enten i Norge eller i utlandet, omfatter pasienter hvor individuelt fastsatt frist for ablasjonsbehandling er brutt. Denne fristen skal settes etter en helsefaglig vurdering av hva som er forsvarlig for den enkelte pasient. Ved et eventuelt fristbrudd vil HELFO kunne bistå disse pasientene og sørge for behandling enten privat i Norge eller i utlandet. Derfor har mitt departement pålagt de regionale helseforetakene å gjennomgå sine ventelister på nytt (jf. brevet av 27.10.2010). Det er de regionale helseforetakene, som har sørge-for-ansvaret, som må vurdere om pasienter kan få dekket eventuelle utlegg.

”Forslag 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.”

Stortinget har delegert ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen til regionale helseforetak, jfr. pasientrettighetsloven § 2-1 a. Som helse- og omsorgsminister er det mitt ansvar at dette blir fulgt opp. Budskapet mitt her er entydig: Regionale helseforetak skal sørge for at pasienter med behov for ablasjonsbehandling tilbys denne behandlingen, enten i offentlig regi eller gjennom bruk av andre tjenesteytere i Norge eller i utlandet. Regionale helseforetak skal prioritere økt behandlingsskapasitet for denne pasientgruppen, samtidig som jeg legger til

grunn at de løpende vurderer behovet for kjøp av tilleggskapasitet fra andre tjenesteytere. Det er etter min vurdering derfor ikke behov for ytterligere tiltak i form av en ”hjertebro” til Danmark eller andre land.

Fristbruddsavtalen mellom HELFO Pasientformidling og HjerteCenter Varde i Danmark gir en god sikkerhet for norske pasienter dersom det fremover skulle oppstå fristbrudd. Jeg er kjent med at avtalen så langt er lite benyttet, både HELFO og helseforetakene arbeider derfor for å gjøre denne bedre kjent for pasienter og fagfolk.

Forslag II:

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

Som jeg tidligere har redegjort for i Stortingets spørretime 6. april 2011, har Helse Sør-Øst RHF inngått avtale med Feiringklinikken om ablasjonsbehandling. Avtalen er begrenset til 200 behandlinger i 2011 og vil ifølge Helse Sør-Øst sørge for et tilstrekkelig tilbud i foretakets opptaksområde. Jeg legger til grunn at de andre regionale helseforetakene gjør en tilsvarende vurdering av behovet for ablasjonsbehandlinger og sørger for tilstrekkelig kapasitet.

Som nevnt vil den forestående rapportering om tilbudet på ablasjonsbehandling bli gjennomgått i rapporteringsmøter med regionale helseforetak i juni. Jeg vil understreke at dersom det skulle vise seg at regionale helseforetak ikke sørger for et tilfredsstillende tilbud til de pasienter som har behov for ablasjonsbehandling, vil dette bli fulgt opp særskilt i forhold til det aktuelle foretak.

