



Innst. 456 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:91 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Micaelsen, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiten, Ingvild Kjerkol og Kjersti Toppe om forebygging og behandling av kroniske sår

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på egnet måte fremme sak om nødvendige tiltak for bedre forebygging og behandling av pasienter med kroniske sår samt sikre sårpasienter et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud med mål om å redusere antall pasienter med kroniske sår og amputasjoner. Saken må også omhandle finansiering, tilgjengelighet og etablering av et tilbud i spesialisthelsetjenesten, for eksempel i form av sårsentre/sårklinikker. I tillegg må den foreslå tiltak for å øke kompetanse og samhandling på alle nivå slik at pasientene sikres en god og koordinert behandling.»

Forslagsstillerne viser til at kroniske sår med vanskelig tilheling er et stort problem for mange pasienter i Norge. Man antar at mer enn 50 000 mennesker har kroniske sår i Norge, og av disse regner man med at ca. 15 000 har aktive sår med pågående behandling. Gjennomsnittsalderen for sårpasienter er 75 år, og med økende alder i befolkningen er det grunn til å forvente en økning i antall pasienter med kroniske sår dersom ikke noe gjøres for å forhindre en slik utvikling.

Forslagsstillerne peker på at kroniske sårpasienter har lav status i helsevesenet, de lever ofte med konstante smerter uten mulighet for lindring, lite søvn, mye skyldfølelse og i en tilstand mellom fortvilelse og håp, med redsel for amputasjon. Sårene lukter, ser ille ut og kan være vanskelig å behandle. Dette kan føre til sosial isolasjon, og pasientene opplever at mye av det aktive livet stopper opp, «såret» overtar alt og livet går i stå.

Kroniske sårpasienter er en sterkt lidende pasientgruppe med betydelig redusert livskvalitet, men med god prognose ved riktig behandling. Det tilsier en pasientgruppe som skal ha høy prioritet. Takstene, ressursene og kompetansen tilsier ikke at det skjer i dag. Samfunnets reelle prioriteringer leses ikke i ord, men i tall.

Behandling av kroniske sår er svært kostbart. Forslagsstillerne peker på en svensk studie som har vist at utgiftene til leggsår utgjør ca. 1,5 pst. av det totale helsebudsjettet. En stor del av disse kostnadene er knyttet til bruk av materiell for sårbehandling. Samfunnsøkonomisk er det åpenbart gunstig å gi sårpasienter et godt tilbud, men som ofte er svært ressurskrevende.

Etter forslagsstillerne oppfatning er det behov for sammenhengende pasientforløp mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det må sikres rett kompetanse, bedre kvalitet, pasientsikkerhet og en god arbeidsdeling mellom primærhelse- og spesialisthelsetjenesten. Det er behov for å se på finansiering, organisering og opplæring.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiten, Ruth Grung, Laila Gustavsen, Ingvild

Kjerkol og Tove Karoline Knutsen, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at det i representantforslaget fremmes forslag om nødvendige tiltak for bedre forebygging og behandling av pasienter med kroniske sår.

Komiteen viser til at det i Norge i dag finnes rundt 50 000 mennesker med kroniske sår, og at disse i stor grad vil trenge koordinert tverrfaglig hjelp.

Videre viser komiteen til at kroniske sår defineres i to hovedgrupper: trykksår og ulike former for leggsår. Kroniske sår på føtter og legger er ofte forårsaket av sykdom og/eller livsstil, mens trykksår oftest ses hos eldre og sengeliggende.

Komiteen merker seg at røyking fremdeles er en viktig årsak til kroniske sår. Det samme er diabetes og overvekt.

Komiteen peker på at helse- og omsorgstjenesten i årene fremover vil møte flere brukere med én eller flere kroniske lidelser som vil kreve langvarig oppfølging, og merker seg at f.eks. sår som følge av diabetes er økende.

Komiteen viser til at mange av sårene kan forebygges, og at det i alle tilfeller er viktig å satse på god behandling av den underliggende sykdommen. Videre viser komiteen til at generelle folkehelse-tiltak – som røykeslutt, unngå overvekt, fysisk aktivitet, god hygiene og riktig ernæring – er viktige forebyggingstiltak, og understreker den enkeltes ansvar for å ta gode og sunne valg, jf. Folkehelsemeldingen.

Komiteen viser videre til at det meste av den praktiske sårbehandlingen hos kronikere gjøres i kommunehelsetjenesten, og at primærhelseteam vil være et viktig tiltak med målrettet forebyggende arbeid (både primær- og sekundærforebygging). Komiteen merker seg at noen kommuner og sykehus har utviklet spesielt gode tiltak innen sårbehandling, og at fagmiljøet etterlyser flere polikliniske sårsentre.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at kompetanseutvikling i sårbehandling er viktig for ansatte både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Videre viser komiteen til at nasjonal retningslinje for diabetes nylig er revidert, og at denne gir anbefalinger om forebygging av sår og sårbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senter-

partiet mener at kroniske sår med vanskelig tilheling er et stort problem for mange pasienter i dag, og viser til at det forventes en økning som følge av flere eldre, vektøkning i befolkningen og flere med diabetes. Det er derfor behov for økt kompetanse, bedre organisering og en gjennomgang av finansieringen. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Norsk interessefaggruppe for sårheling (NIFS) som fremhever at Norge i motsetning til Sverige, Danmark og Storbritannia, ikke har gode fagmiljø på universitetsnivå som driver aktiv forskning på sårbehandling. De støtter etablering av sårsentre rundt i landet og at minst ett av disse må være tilknyttet et universitetssykehus. NIFS viser til erfaringene fra Danmark, der man benytter telemedisin for å nå sårpasienter via hjemmesykepleien, fastlegen og sårpoliklinikker i spesialisthelsetjenesten.

Kommunehelsetjenesten har valgt ulike måter å organisere sårbehandlingen på, som legesentermodell i Manger kommune, sykepleierklinikk i Stavanger og faggruppe i hjemmesykepleien i Egersund. I samarbeid med velfungerende sårpoliklinikker har de klart å redusere behandlingstiden og øke andelen som tilheler. Samarbeidet mellom sårpoliklinikken på Flekkefjord sykehus og kommunene har vist at de har lyktes med å hele 90 prosent av alle ikke-helende sår.

Diabetesforbundet viser til at fotsår er blant de mest utbredte komplikasjoner som følge av diabetes. Mange opplever å gå med fotsår over tid uten at det oppdages, og altfor mange må amputere. I 2014 ble det i Norge gjort 413 amputasjoner hos personer med diabetes. Rosa-3-studien viste at kun 25 prosent av diabetespasienter fikk undersøkt føttene hos fastlegen. I 2016 kom Nasjonal faglig retningslinje for diabetes med klare anbefalinger om forebygging og behandling av diabetiske fotsår. Det anbefales at behandlingen blir organisert i multidisiplinære team i spesialisthelsetjenesten. En stor anerkjent studie dokumenterte en nesten fem ganger så høy amputasjonsrate i kontrollgruppen, sammenliknet med dem som ble behandlet i multidisiplinært team. Diabetesforbundet mener det er for få sykehus som tilbyr slik behandling i dag.

NIFS viser til at det skjedde en stor endring i behandlingen av sårpasienter etter at HELFO i 2012 innskjerpet reglene for refusjon av sårbehandlingsmidler. Kommunen begynte blant annet å nekte pasientene hjemmesykepleie og ba dem oppsøke fastlegen slik at pasienten selv måtte dekke bandasje-kostnadene. Ifølge NIFS førte dette til at sårpasienter ble en kasteball i systemet mellom fastleger, hjemmesykepleien og spesialisthelsetjenesten. NIFS har sammen med Medtek argumentert for at sårprodukter bør finansieres med blå resept, og har i høringsinnspill fremmet forslag til hvordan dette kan gjøres.

Disse medlemmer mener det er behov for en gjennomgang av finansieringen for å vurdere om dagens ordning støtter opp under gode måter å organisere tilbudet til kroniske sårpasienter på.

Disse medlemmer viser også til at jevnlig behandling hos fotterapeut kan være god forebyggende behandling. Fotterapeuter spiller en viktig rolle i det forebyggende arbeidet med å hindre kroniske sår. I Tyskland har pasienter med diabetes rett til tre konsultasjoner hos fotterapeut per år. Hvordan fotterapeuter skal brukes mer i Norge, trenger å avklares.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er et problem at fotterapi i dag må betales fullt ut av pasienten selv, og mener det må vurderes om utgifter/egenandeler til fotterapi for visse pasienter kan komme inn under egenandelstak II. Dette vil særlig være aktuelt for pasientgrupper der fotterapi virker forebyggende på utvikling av kroniske sår, slik som pasienter med diabetes eller hjerte-kar-sykdom. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak som gjør at fotterapi blir et mer tilgjengelig og inkluderende tilbud i den offentlige helsetjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at organiseringen av omsorgen for sårpasienter i Norge virker å være svært ulik, til tross for at det dreier seg om en stor gruppe mennesker med betydelige plager i sitt daglige liv. Flertallet er kjent med at det ved enkelte sykehus er ildsjeler som har startet sårpoliklinikker for å kunne gi et bedre og mer systematisk tilbud. Flertallet vil understreke et dette er altfor sårbart, for når ildsjelene slutter eller bytter jobb, så forsvinner også tilbudet. Dette sammenstilt med en lite systematisk finansieringsordning og uklare ansvarsforhold, kaster pasientene ut i en runddans mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Flertallet mener derfor det er nødvendig med mer systematisk etablering og organisering av flere sår- og diabetespoliklinikker i helseforetakene. Flertallet mener dette vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt, fordi det vil bedre et uklart behandlingsforløp for denne gruppen pasienter.

Flertallet mener uavklarte ansvarlinjer fører til at betydelig ansvar blir tillagt den enkelte pasient, noe som fører til at det er de mest ressurssterke som får den beste helsehjelpen.

Flertallet vil vise til at andre land vi liker å sammenligne oss med har kommet lenger i å satse på bedre behandling og organisering av pasienter med kroniske sår. F.eks. har Danmark bygd opp sårsentre

ved flere av de store sykehusene, der ett sårcenter har særlig ansvar. I tillegg har de bygd opp et telemedisinsk system hvor helsepersonell i kommunene kan få støtte i sitt arbeid med å behandle sårpasienter. Videre mener flertallet at forskningen på sårbehandling bør styrkes, i tett samarbeid med andre nordiske land. Flertallet mener det er beklagelig at vi har finansieringsordninger som slår uheldig ut for mange pasientgrupper, og mener det må ryddes opp flere steder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at det i dag tilbys studier i sårbehandling på to norske høyskoler som har utdannet 600 helsearbeidere med spesialkompetanse, og at Legeforeningen har åpnet for at leger i spesialistutdanning får tellende timer ved å følge utdanningen i Haugesund.

Kroniske sår er kostbare for samfunnet og fører til mye lidelse for dem som er rammet. Disse medlemmer mener det bør foretas en mer helhetlig gjennomgang for å finne gode måter å organisere sårbehandling på, som gjør at vi får en konsekvent, fagbasert og kunnskapsbasert behandling. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på egnet måte fremme sak om nødvendige tiltak for bedre forebygging og behandling av pasienter med kroniske sår, samt sikre sårpasienter et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud med mål om å redusere antall pasienter med kroniske sår og amputasjoner. Saken må også omhandle finansiering, tilgjengelighet og etablering av et tilbud i spesialisthelsetjenesten, for eksempel i form av sårcentre/sårklinikker. I tillegg må den foreslå tiltak for å øke kompetanse og samhandling på alle nivåer, slik at pasientene sikres en god og koordinert behandling.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det er viktig med god kunnskap om å forebygge og behandle sår. Dette både for den enkelt bruker, men også sett i et folkehelseperspektiv.

Disse medlemmer viser også til Primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014–2015)) hvor oppfølging av mennesker med kroniske lidelser er et satsingsområde. Som kjent er mennesker med for eksempel diabetes klart i faresonen for utvikling av sår. For å sikre faglig kvalitet på behandlingen, må personalet ha tilstrekkelig med kompetanse. Disse medlemmer viser i den sammenheng til at regjeringen sammen med Venstre og Kristelig Folkeparti i disse fire årene har styrket kompetanseutviklingen

innen de kommunale helse- og omsorgstjenester ytterligere.

Disse medlemmer viser videre til at det gjennom Pasientsikkerhetsprogrammet også er utviklet gode prosedyrer, blant annet for trykksår.

Disse medlemmer mener at regjeringen har igangsatt mange gode tiltak for å øke kunnskapen om forebygging av sår og sårbehandling, blant annet gjennom nylig revidert nasjonal retningslinje, kompetanseheving i helse- og omsorgstjenestene og gjennom Pasientsikkerhetsprogrammet.

Disse medlemmer mener således at det ikke er behov for en sak til Stortinget om dette temaet nå.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen på egnet måte fremme sak om nødvendige tiltak for bedre forebygging og behandling av pasienter med kroniske sår, samt sikre sårpasienter et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud med mål om å redusere antall pasienter med kroniske sår og amputasjoner. Saken må også omhandle finansiering, tilgjengelighet og etablering

av et tilbud i spesialisthelsetjenesten, for eksempel i form av sårsentre/sårklinikker. I tillegg må den foreslå tiltak for å øke kompetanse og samhandling på alle nivåer, slik at pasientene sikres en god og koordinert behandling.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak som gjør at fotterapi blir et mer tilgjengelig og inkluderende tilbud i den offentlige helsetjenesten.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:91 S (2016–2017) – om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Michaelsen, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiten, Ingvild Kjerkol og Kjersti Toppe om forebygging og behandling av kroniske sår – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 8. juni 2017

Kari Kjønås Kjos

leder

Bård Hoksrud

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet ved statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 8. mai 2017****Dokument 8:91 S (2016-2017) - Representantforslag om forebygging og behandling av kroniske sår - Stortingsrepr Torgeir Micaelsen, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruijter, Ingvild Kjerkol og Kjersti Toppe**

Det vises til Dokument 8:91 S (2016-2017) oversendt fra Stortingets helse- og omsorgskomite i brev av 18. april 2017. Komiteen ber om statsrådets uttalelse til forslaget.

Forslag:

Stortinget ber regjeringen på egnet måte fremme sak om nødvendige tiltak for bedre forebygging og behandling av pasienter med kroniske sår samt sikre sårpasienter et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud med mål om å redusere antall pasienter med kroniske sår og amputasjoner. Saken må også omhandle finansiering, tilgjengelighet og etablering av et tilbud i spesialisthelsetjenesten, for eksempel i form av sårcentre/sårklinikker. I tillegg må den foreslå tiltak for å øke kompetanse og samhandling på alle nivå slik at pasientene sikres en god og koordinert behandling.

Svar:

Helse- og omsorgsdepartementet fikk i 2016 en redegjørelse fra Helsedirektoratet på status og tiltak når det gjelder sårbehandling i helse- og omsorgstjenesten. Den gjennomgangen Helsedirektoratet har gjort gir ikke grunnlag for å anta at sårbehandling i helsetjenesten generelt er uforsvarlig. Om det er uforsvarlig i enkelte tilfeller må avgjøres av tilsynsmyndighetene. Gjennomgangen viser likevel at det kan være grunn til å anta at det er uønsket variasjon i tjenestene.

Det foreligger ikke tilsynsrapporter fra Helsetilsynet på gjennomførte tilsyn på sårbehandling i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tilbakemeldingen fra kollegiet til Pasient- og brukerombudene (POBO) er at de får en del henvendelser fra pasienter og pårørende der sårbehandling er årsak til eller en del av bildet som tas opp i kontakt med POBO. Inntrykket er at både kompetanse og praksis i tjenestene er varierende og ulik, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og på sykehus. Noen opplever at det som omhandler dekning av utgifter til materiell for sårbehandling kan virke tilfeldig og varierende.

I følge Helsedirektoratet foregår det mye aktivitet for å øke kvaliteten på sårbehandlingen i tjenestene, både nasjonalt og lokalt:

- *Retningslinjer:* Forebygging og behandling av diabetiske fotsår står sentralt i revisjonen av den nye diabetesretningslinjen. Implementering av retningslinjen antas å være en viktig del av Diabetesplanen som skal utarbeides. De nasjonale retningslinjene for antibiotikabruk i spesialist- og primærhelsetjenesten har egne underkapittel om behandling av postoperative sår, diabetiske fotsår og infisert venøst leggsår.
- *Helsetjenesteassosierte sårinfeksjoner:* De fleste operasjonssår heles uten komplikasjoner, men som for alle åpne sår er det en risiko for bakteriell kontaminasjon og infeksjon. Folkehelseinstituttet undersøker forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk i norske sykehus. Det er obligatorisk for alle sykehus å delta i Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS). Gjennom denne overvåkingen kan sykehusene ha et kontinuerlig fokus på kvalitetsforbedringsarbeid og pasientsikkerhet.
- *Forebygging av trykksår – pasientsikkerhetsprogrammet:* Forebygging av trykksår i sykehus og sykehjem er et av innsatsområdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Det er utarbeidet en tiltakspakke for forebygging av trykksår i sykehus og sykehjem, som har vært i bruk i helsetjenesten siden 2013.
- *Prosedyrer:* Kunnskapssenteret har utarbeidet prosedyrer som må godkjennes for bruk i det enkelte foretak. Lokale tilpasninger vil i de fleste tilfeller være nødvendig. For sårbehandling er det blant annet utarbeidet prosedyrer for håndtering av kirurgiske sår, sårstell for kreftsår, behandling og forebygging av trykksår i sykehjem. Praktiske prosedyrer i sykepleien er utviklet for bruk i hele helsetjenesten, og til utdanning av sykepleiere og annet helsepersonell. Prosedyrene kan integreres med de fleste elektroniske kvalitetssystemer på markedet, og brukes i praksis.
- *Sår- og diabetes poliklinikker:* Det er opprettet egne sår- og diabetes poliklinikker i mange helseforetak og i enkelte kommuner. Det avholdes årlig en rekke kurs for sykepleiere, allmennleger og deres medarbeidere om sårbehandling, og det er en egen videreutdanning innen sårpleie for personer med høgscoleutdanning.

Når det gjelder finansiering, gir Helfo bidrag til utgifter til bandasjemateriell mv. dersom pasienter steller/skifter sår selv, eller får hjelp av pårørende eller lignende.

Pasienter som går til fastlegen for å få hjelp til sårbehandling, må selv dekke kostnader til bandasjemateriell brukt ved sårskiftet. For enkelte typer materiell er utgiftene definert gjennom egne takster (takst 10b: 90 kroner og takst 10d: 171 kroner), for utstyr som ikke er definert må pasientene dekke legens kostander. Utgiftene inngår ikke i frikortordningen.

Kommunens ansvar for å yte helsetjenester i hjemmet følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. Når pasienter innvilges helsehjelp i hjemmet til sårbehandling er kommunen ansvarlig for at pasienten tilbys nødvendig sykepleiefaglig behandling, herunder nødvendige sykepleieartikler Kommunen kan ikke kreve vederlag for dette. For de som er innvilget helsetjenester i hjemmet til sårbehandling dekkes derfor ikke de samme sykepleieartiklene gjennom bidragsordningen.

Gjennom oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen blir det lagt til rette for økt kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, mer teamorganisering av tjenestene, bedre ledelse og samarbeid innad i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og mellom de ulike nivåene i tjenesten

Jeg kan opplyse at fagdirektørene og samhandlingsdirektørene i de fire regionale helseforetakene i et fellesmøte 22. mai 2017, vil drøfte tiltak for å bedre forebygging og behandling av pasienter med kroniske sår og sikre et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud for denne pasientgruppen.

Ulik finansiering avhengig av hvor tjenesten ytes, er en generell problemstilling i helse- og omsorgstjenesten. Denne utfordringen er ikke særegen for sårbehandling. Det er flere pågående tiltak for å bedre kvaliteten på sårbehandling, og departementet vurderer det dithen at det ikke er grunnlag for å gjøre endringer i finansieringen av sårprodukter på nåværende tidspunkt.

