

Gunnar Kvassheim (V) [14:00:53]: Jeg tillater meg å stille følgende spørsmål til helse- og omsorgsministeren:

«Landslaget for Hjerte- og Lungesyke mener at respiratorbruken ved norske sykehus er preget av tilfeldigheter, og at det er behov for gjennomgang av regelverket for å sikre pasientenes interesser på en bedre måte.

Vil statsråden medvirke til en slik gjennomgang, med sikte på at praksis ikke i så stor grad avhenger av situasjonen ved det enkelte sykehus og de pårørendes innsats?»

Statsråd Sylvia Brustad [14:01:22]: Respiratorbehandling vil kunne inngå som en del av den intensivmedisinske behandling på mange medisinske fagområder og behandlingssituasjoner – fra intensivbehandling av nyfødte til behandling av alvorlig syke KOLS-pasienter, for å nevne noen eksempler. Behandlinga foregår både på sjukehus og i enkelte tilfeller også som hjemmerespiratorbehandling.

Pasienter i Norge har krav på at helsehjelpa som gis, skal være forsvarlig. Dersom en pasient har behov for helsehjelp i form av respiratorbehandling skal pasienten gis denne behandlinga. Hvorvidt pasienten har et slikt behov, vil selvfølgelig bero på en konkret og helhetlig vurdering av pasientens diagnose og helsetilstand.

Vurderinga av om pasienten har krav på helsehjelp og innholdet av denne helsehjelpa, er en medisinsk-faglig vurdering som skal tas av behandlingsansvarlig helsepersonell.

Så er det viktig for meg å understreke at pasientens/pårørendes mening skal tas hensyn til når det skal tas avgjørelse om helsehjelp og hva den skal inneholde. I henhold til pasientrettighetsloven § 3-1 har pasienten rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpa. I dette ligger det bl.a. at pasienten skal tas med på råd dersom det må foretas et valg mellom ulike behandlings- eller undersøkelsesmetoder. Spørsmålet om rett til nødvendig helsehjelp kan imidlertid bli satt på spissen i saker hvor det er tale om uenighet mellom pasient/pårørende og helsepersonell. Her vil de

kliniske etikkomiteene ved sjukehusa kunne bidra til å sikre en god dialog mellom pasienter/pårørende og helsetjenesten slik at det blir gode, åpne prosesser og åpne beslutninger. Her har jeg dialog med de kliniske etikkomiteene ved sjukehusa for å finne fram til ordninger som gjør at pårørende/den det gjelder, alt avhengig av hva vi her snakker om, får større muligheter til å kunne bidra inn i beslutninger i de komiteene.

Dersom pasienten eller pårørende f.eks. mener at det burde ytes helsehjelp over et lengre tidsrom enn det ansvarlig helsepersonell mener, kan pasienten eller representant for pasienten også klage til Helsetilsynet i fylket. Etter pasientrettighetsloven kan en pasient også kreve fornyet vurdering. Dette kan være et hensiktsmessig virkemiddel for å få en ny vurdering av om det finnes andre behandlingsalternativer. Det kan vel hende i den tida vi lever i, med så stor teknologisk utvikling, at denne utfordringa ikke bli mindre i tida framover, men kanskje større. Da er det viktig både å ha muligheter til å få en «second opinion» og andre vurderinger dersom ting låser seg.

Det finnes også faglige veiledere og nasjonale retningslinjer for ulike medisinske fagområder. Disse tar også opp respiratorbruk, hvis det er relevant. Innholdet i veilederne og de faglige retningslinjene er å anse som anbefalinger og råd til personell som skal ta de medisinsk-faglige vurderingene. For hjemmerespiratorbehandling er det opprettet et nasjonalt kompetansesenter for dette. Målet med disse tiltakene er å sikre likeverdig pasientbehandling av høy kvalitet.

I framtida tyder prognosene på at det f.eks. vil bli langt flere pasienter med KOLS innlagt i våre sjukehus. Allerede i dag utgjør KOLS den hyppigste årsaken til sjukehusinnleggelse blant voksne med lungesjukdommer. Denne pasientgruppa krever at sjukehusa har faglig oppdatert kunnskap om behandling og oppfølging. Og det er ingen tvil om at respiratorbehandling er høyst aktuell her, særlig fordi stadig flere blir rammet av KOLS.

Det betyr at vi har store utfordringer i tida framover. Derfor lanserte Regjeringa, på Stortingets oppfordring, en nasjonal KOLS-strategi i november i fjor. I oppfølginga av denne strategien har jeg gitt Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å opprette et

nasjonalt KOLS-råd, med representanter fra fagmiljøene, brukere og Sosial- og helsedirektoratet. Det skal også utarbeides faglige retningslinjer for diagnostisering og behandling av KOLS-rammede. Dette skal bidra til å sikre likeverdig og kunnskapsbasert behandling og oppfølging av pasientene. Siden det er pekt på bekymring i forhold til ulikhet i bruk av respirator overfor KOLS-pasienter, vil jeg særskilt be Sosial- og helsedirektoratet om å se på denne saken sammen med KOLS-rådet.

Jeg er av den oppfatning at ut fra den kunnskap vi har i dag, gir regelverket et godt utgangspunkt for at de rette beslutninger skal tas, og at hvis det følges skal pasienters og pårørendes synspunkter tas hensyn til. Som nevnt er det her snakk om medisinsk-faglige vurderinger som behandlingsansvarlig helsepersonell skal ta med utgangspunkt i pasientens behov for helsehjelp. I tillegg er det etablert kliniske etikkomiteer ved de aller fleste sjukehus. Disse komiteene bidrar til grundig håndtering og drøfting av etiske problemstillinger, og det skal skje i dialog med berørte parter, herunder pasienter og pårørende. Videre har jeg forventninger til at det arbeidet som nå er satt i gang på KOLS-området, vil føre til gode resultater når det gjelder forbedring av tilbudet og oppfølginga av landets KOLS-pasienter.

Gunnar Kvassheim (V) [14:06:44]: Jeg takker for svaret, som jeg oppfatter som positivt i forhold til den intensjonen som ligger bak mitt spørsmål.

Jeg opplever at statsråden tar problemstillingen på alvor, og at hun ønsker å gå i dybden på dette for å se om det er erfaringer som høstes som gjør at en kan forbedre de retningslinjer som brukes ved denne type behandling.

Bakgrunnen for mitt spørsmål er både en henvendelse fra Landslaget for Hjerte- og Lungesyke, som mener det er behov for å gå igjennom dette, og en konkret sak ved Universitetssykehuset i Stavanger, hvor en pasient og pårørende følte at de kom under press og at de pårørendes innsats var avgjørende for at behandlingen fortsetter. Jeg håper at statsråden er enig i at det er hensynet til pasienten fullt ut og ikke knappe ressurser og behov for å frigjøre respiratorer som skal være avgjørende for den behandlingen som den enkelte pasient møter.

Statsråd Sylvia Brustad [14:07:42]: Nei, jeg må bare understreke at har mennesker behov for respiratorbehandling, skal de ha det, uavhengig av hvilke sjukehus eller hvilken helseregion de tilhører.

Jeg vil igjen understreke at jeg er opptatt av at pasienter og pårørende, så langt det er mulig, skal tas med på råd med hensyn til hvilken behandling som gis, og når en eventuelt også skal slutte med behandlingen når det er problemstillingen. Jeg vil også si at jeg har dialog med helseforetakene om dette, med representanter for de kliniske etiske komiteene. Det er nødvendig at dette tas på største alvor, og jeg kommer til å følge saken. I de fleste tilfeller går jo dette svært bra, men det finnes, som representanten Kvassheim sier, også eksempler på at det ikke alltid går bra. Da handler det om å gi ting tid, og det handler ofte om at ikke de pårørende og pasientene er tatt godt nok med på råd, og det skal de bli.

Gunnar Kvassheim (V) [14:08:40]: I forbindelse med den konkrete saken som jeg nevnte, sa fagsjefen ved det aktuelle sykehuset at det kunne være et dilemma mellom behovet for apparat og hvor mange som står i kø for å bruke det. Det er denne typen dilemma som verken helsepersonell eller pasient og pårørende må føle skal være avgjørende for beslutninger som tas.

Statsråden sa at det var en del rettigheter, en del støtte, en kunne få i en vanskelig situasjon. Hun pekte bl.a. på de etiske råd. Det er viktig at pasient og pårørende blir gjort kjent med disse rettighetene og prosedyrene, slik at de ikke tilfeldig kommer fram som et resultat av denne dialogen når en står i en vanskelig og gjerne opphetet situasjon. Jeg vil oppfordre statsråden til å medvirke til at pasient og pårørende som er i en slik situasjon, får klargjort hvilke rettigheter de har, og hvilke prosedyrer som kan brukes for å få den best mulige behandlingen.

Statsråd Sylvia Brustad [14:09:39]: Jeg er helt enig at pasienter og pårørende må vite hvilke rettigheter og muligheter de har, og i den grad det ikke er godt nok kjent, skal jeg forsøke å bidra til at det blir bedre kjent.

Jeg kjenner ikke til den konkrete saken, naturlig nok, som representanten her viser til, så det er umulig for meg å kommentere den. Men jeg vil i hvert fall stresser at Regjeringa nå har gitt betydelig mer penger til sjukehusene, og jeg vil også stresser at vi på ulikt vis, ikke minst gjennom nasjonale retningslinjer, skal bidra til at om man trenger respiratorbehandling, skal ikke det være avhengig av om man tilhører her eller der. Trenger du det, skal du ha den behandlingen – punktum.