

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: LNO
Vår ref.: 11/2592
Dato: 23.06.2011

Tidsfrister for pasientforløp på kreft - revisjon av faglige retningslinjer

Det vises til brev av 1. april 2011 fra Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) om å revidere de nasjonale faglige retningslinjene for kreftbehandling, med sikte på å innføre normerte tider for når de ulike ledd i behandlingsforløpet bør skje.

Helsedirektoratet vil innledningsvis peke på at det foreligger lite dokumentasjon om hvor det er mest tid som går til spille i et pasientforløp på kreft. Er det tiden før pasienten oppsøker legen, men hvor pasienten har symptomer, som er for lang? Bruker fastlegen for lang tid på egen utredning før pasienten henvises eller blir ikke symptomer tatt alvorlig før det er gått for lang tid? Bruker spesialisthelsetjenesten for lang tid på å sende pasienten gjennom systemet? Det pågående ICBP-prosjektet (International Cancer Benchmarking Project) skal bidra til å besvare noen av disse spørsmålene.

Retningslinjene som utarbeides på kreftområdet konsentrerer seg foreløpig om helsehjelpen i spesialisthelsetjenesten. Det er besluttet at det skal fremgå av disse hva som er normert forløpstid fra henvisning til vurdering, utredning og behandling.

Helsedirektoratet har vurdert om det bør være differensierte forløpstider for de ulike kreftformene, men har konkludert med at det ikke er hensiktsmessig. De fleste formene for kreft har både aggressive og indolente former og det vil derfor alltid være variasjoner i hastegraden i behandlingen for den enkelte kreftform. Det må være opp til behandlende lege/behandlingsteam å avklare om pasienten trenger raskere helsehjelp enn de normerende fristene. På samme måte vil det være om behandlingen av kreftsykdommen av faglige grunner må foregå over lengre tid enn det normerte. Helsedirektoratet mener det blir enklere for pasienter og behandlere å forholde seg til felles forløpstider uansett kreftform. Dersom erfaringene etter en tid indikerer at det bør være differensierte forløpstider for de ulike kreftformene kan dette tas opp til ny vurdering.

Helsedirektoratet har vært i kontakt med de onkologiske faggruppene om forløpstider på kreft. Faggruppene ble forespurt om hhv. faglige og organisatoriske/ressursmessige hindringer for å innføre henholdsvis maks 5 virkedagers for vurdering av henvisning, 10 virkedagers for oppstart av utredning og 20 virkedagers for iverksetting av første

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. sykehustjenester
Leif Nordbotten, tlf.: 24 16 32 18

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

behandlingsmodalitet, alle regnet fra mottatt henvisning, og med det mål at dette nås for en viss andel av pasientene, f eks 80 %, i alle ledd av behandlingsskjeden.

Tilbakemeldingene fra faggruppene er at det ikke er faglige grunner til ikke å innføre 5, 10 og 20 virkedager som normerende standard. Innen noen kreftformer vil det være noen pasienter det ikke er mulig å utrede ferdig innen normert behandlingsstart. Dette gjelder spesielt innen gastrointestinal kreft og for pasienter med uklare symptomer og uavklarte tilstander. En annen innsigelse er at det for noen kreftformer ikke er en slik hast som de normerte tider indikerer.

Helsedirektoratet legger til grunn at 80 % av pasientene med uavklarte gastrointestinale tilstander vil komme innenfor de foreslåtte forløpstidene, men det må tas høyde for at det må gjøres noe med kapasitet/ressurser for å nå dette målet.

Tilbakemeldingene fra faggruppene om organisatoriske og ressursmessige hindringer for å gjennomføre fristene, uttrykker en betydelig skepsis til gjennomførbarheten. Det er ulike årsaker som oppgis:

- for få institusjoner har innført elektronisk meldings- og henvisningsutveksling og bildeoverføring. Bilder må brennes på plater og fysisk fraktes mellom HF.
- mangelfulle henvisninger
- innen gastrointestinal kreft er det stor mangel på skopikapasitet
- tung kirurgi og strålebehandling er en knapphetsressurs
- mangel på radiologer/radiologisk/ultralyd kapasitet
- bilder fra private røntgeninstitusjoner eller andre sykehus kommer uten henvisning
- innen urologi er kapasiteten overbelastet allerede i dag
- ferier/høytider vil være hindring for å overholde frister
- underordnede sykehus vil bruke opp tid før pasienten kommer til rett nivå

Helsedirektoratet vurderer at det ikke er noe i tilbakemeldingene som tilsier at de foreslåtte normene ikke kan innføres, men det vil være nødvendig at helseforetakene har fokus på, og treffer tiltak, for å fjerne flaskehalsen.

Det er viktig å presisere at de foreslåtte normene ikke er en pasientrettighet, men at de er normerende for hva pasientene med kreft generelt bør forvente av forløpstider, og derved førende for foretakenes organisering og logistikk. I de tilfeller det er avvik fra denne normen bør det journalføres hva som er årsakene til det. Målsetningen må være at normtiden overholdes for 80 % av pasientene innen hver kreftform.

Vi vil se på muligheten for å utvikle et system for overvåking slik vi har for bryst, lunge og tykktarmskreft ved de nye indikatorene som ble publisert i mai 2011.

De normerte forløpstidene er planlagt å være lagt inn i de utgitte faglige retningslinjene for de enkelte kreftformene innen 1. juli. De øvrige retningslinjene vil bli publisert i løpet av høsten/vinteren. De faglige retningslinjene som ligger på direktoratets nettsider er delvis i pdf- og html-format. (Html-formatene ligger på Helsebibliotekets nettsider av tekniske grunner). Det er en forventning om at retningslinjene i pdf kan være konvertert til html før 1. juli og de vil i så fall inneholde de nye forløpstidene.

Helsedirektoratet vil peke på at følgene av de foreslåtte forløpstidene kan innebære at kreftpasienter må prioriteres foran andre pasienter. I praksis kan det medføre at i hovedsak kun øyeblikkelig hjelp vil gå foran kreftpasienten i køen til diagnostikk og

(kurativ) behandling. Helsedirektoratet har ikke gjort noen nærmere vurdering av hvilke konsekvenser dette evt. kan ha for andre pasienter.

Helsedirektoratet vil også peke på at innføring av normerte tider vil innebære behov for flere organisatoriske endringer i helseforetakene. Dette er ikke vurdert nærmere ut over den tilbakemeldingen fra faggruppene som kort er referert ovenfor.

Det er fra faggruppene pekt på store problemer med radiologisk kompetanse og kapasitet. Samtidig er det utfordringer med å få etablert elektroniske kommunikasjonslinjer mellom helseforetakene, slik at bilder og henvisninger kan gå elektronisk. Dette kan ta lang tid å løse, men blir et spørsmål om prioritering. Helsedirektoratet har ikke vurdert dette nærmere.

Direktoratet har ikke gjort noen vurdering av behovet for økte investeringer i infrastruktur eller medisinsk-teknisk utstyr. Erfaringene fra Danmark er imidlertid at det var nødvendig med økte investeringer. Det er ikke kjent hvordan utgangspunktet med hensyn til infrastruktur og utstyr var i Danmark, men erfaringene gir grunn til å anta at det kan bli behov for økt investeringer til infrastruktur og utstyr også i Norge.

Det er i dag for lange ventetider til coloskopi og Helsedirektoratet har i den forbindelsen foreslått etablering av en skopiskole i Helse Sør-Øst RHF (det vises til brev av 30. mai 2011 til HOD med statusrapport i CRC-forsøksprosjektet). En skopiskole vil kunne både bidra til rekruttering og til kvalitetssikring av skopi til pasienter. RHFene bør vurdere etablering av skopiskole som et virkemiddel til å få ned ventetidene til skopi.

Det begynner å bli kapasitetsproblemer innenfor stråleterapi med uakseptable ventetider for kurativ og palliativ behandling. Helsedirektoratet vil berøre dette i et senere brev til departementet i forbindelse med etableringen av protonterapi som behandlingstilbud til pasienter i Sverige.

Over 90 % av all nyoppstått kreft er i aldersgruppen 50 år og eldre. 50 % av all nyoppstått kreft er i aldersgruppen 70 år og eldre. Norge får en økende andel av befolkningen i denne aldersgruppen. Samtidig er det generelt en økning i antallet nye krefttilfeller uavhengig av alder. Det er flere som overlever eller lever lengre med sin kreft i dag. Seineffekter er en problemstilling som er dukket opp. På denne bakgrunn er det grunn til å tro at behovet for ressurser til kreftbehandling vil øke, samtidig som presset på tjenestene i kreftbehandlingen i dag allerede er stort.

Vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth e.f.
konstituert assisterende helsedirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

De onkologiske faggruppelederne

Helse Midt-Norge RHF

Helse Nord RHF

Helse Sør-Øst RHF

Helse Vest RHF

Postboks 464

Sjøgata 10

Postboks 404

Postboks 303, Forus

7501

8038

2303

4066

STJØRDAL

BODØ

HAMAR

STAVANGER