

Kreftkirurgi samles og styrkes

I juni legges det fram forslag til å samordne og styrke kreftkirurgien ved sykehusene i Midt-Norge. Styret for Helse Midt-Norge tar stilling til forslaget 9. juni.

Utredningen foretar en avveining mellom hensyn som taler for sentralisering og forhold som tilsier desentralisering av kreftbehandling.

Den nye strukturen skal ivareta kvalitet og samhandling rundt pasientene gjennom hele sykdomsforløpet.

Kirurgene skal sikres mulighet til faglig utvikling - og Helse Midt-Norge vil følge utviklingen nøye og ta konsekvensen av erfaring og tilførsel av nye metoder og ny viten.

MedTech

I mai var det kick-off for en felles satsing på medisinsk teknologi i Trondheim. MedTech-prosjektet skal drive med innovasjon og næringsutvikling innen verdens mest hurtigvoksende marked - Helse.

Det er Sør-Trøndelag fylkeskommune, Helse Midt-Norge, St. Olavs Hospital, NTNU, SINTEF og SIVA som har gått sammen i et forpliktende regionalt partnerskap for å gjennomføre en langsiktig satsing.

Foreløpig er det etablert et prosjekt for ett år, men intensjonen er en 4-årig satsing på utvalgte programområder.

Forekomst av kreftformer - og behov for kreftkirurgi i Midt-Norge

	Forekomst	Behov for kirurgi
Spiserør	22	5
Magesekk	97	60-70
Tykkertarm	373	300-320
Endetarm	154	100-110
Bukspyttkjertel	97	10
Lever, galleveier	34	5
Brystkjertel	335	330
Skjoldbruskkjertel	28	28
Prostata	367	25
Testikkel	44	-
Nyre	97	65
Urinblære	180	20

Kilde, forekomst: Kreftregisteret
Kilde, behov: Helse Øst - reseksjonsrate

Tilbudene skal bl.a. kunne vurderes med tanke på ytterligere sentralisering til flerregionale sentre eller nasjonale sentre.

Strukturen for kreftkirurgi vil derfor være dynamisk og styrt av foretaksgruppens ledelse.

Framtid for lokalsykehusene

Volda var møtestedet da Helse Midt-Norge i samarbeid med Helse Sunnmøre og Helsedepartementet i mai arrangerte dialogmøte om lokalsykehusenes framtid. Det skal gjennomføres dialogmøter i alle helseregionene i Norge i løpet av året. Volda var først ut.

Departementet legger fram en analyse av sykehusenes framtid for Stortinget meldingsdelen i forslaget til Statsbudsjett for 2005.

Dialogmøtene er en del av forberedelsene til dette. Lokalsykehusene skal fortsatt være en trygghetsbase for befolkningen, og departementet skal legge fram en strategi for å ivareta dette.

På møtet i Volda deltok både lokalpolitikere, representanter fra primærhelsetjenesten og pasienter. Synspunktene som kom fram under møtet i Volda vil sammen med innspillene fra de fire øvrige dialogmøtene, være et viktig grunnlag for departementet.

individuell frist

- en rettighet

Fra og med 1. september 2004 trer endret lov om pasientrettigheter i kraft. Loven gir alle pasienter rett til en konkret, individuell frist for tilbud om behandling. Fristen skal settes ut fra det som er medisinsk forsvarlig.

Det skal settes en konkret, individuell frist for når helsehjelp senest skal være oppfylt.

Helse Midt-Norge innførte ordningen med individuell behandlingsfrist allerede høsten 2003, og sykehusene i regionen har dermed gjort seg sine erfaringer.

- Vi er best rustet i landet når det nå stilles krav om en individuell behandlingsfrist for alle pasienter. Vi har øvd oss siden høsten 2003 og har redusert gjennomsnittlig ventetid betydelig takket være hardt arbeid, sier fagdirektør i Helse Midt-Norge, Jan Eirik Toresen.

I mai ble det avholdt et nytt, felles møte for helseforetakene i Midt-Norge om status og erfaringene med individuell behandlingsfrist. Det er fortsatt noe ulik praksis i forhold til hvordan man setter opp frist for utredning og behandling, og det er feilkilder i rapportene knyttet til hvordan behandlingsfristene registreres i PAS (pasientadministrativt system).

- Men rapportene tyder på at de aller fleste nyhenviste

pasienter allerede får en frist å forholde seg til, og sykehusene er i økende grad i stand til å leve opp til den garantien man har gitt pasienten. Vi kommer til å følge opp for å være sikker på at behandlingsfristene overholdes og at pasienten eventuelt viderehenvises hvis det ikke er kapasitet til å gi behandling innen forsvarlig tid, sier Thoresen.

Retten til nødvendig helsehjelp

Pasientlovens §2-1 omhandler retten til nødvendig helsehjelp.

Her er sentrale endringer i den endrede loven:

- Det skal settes en konkret, individuell frist for når retten til helsehjelp senest skal være oppfylt. Fristen settes ut fra det som vurderes som medisinsk forsvarlig.

- Retten til fritt sykehusvalg omfatter offentlige sykehus og privat sykehus som har avtaler med ett eller flere av de regionale helseforetakene.

- Retten gjelder også barne- og ungdomspsykiatrien og rusbehandling.

- Det er ikke kapasiteten ved det enkelte sykehus



eller helseforetak som avgjør om pasienten har en rettighet. Er sykehuset ikke i stand til å gi tilbud om behandling innen en frist som er medisinsk forsvarlig, er man forpliktet til å henvise pasienten videre til andre sykehus som kan gi et tilbud. Med andre sykehus menes her både andre offentlige sykehus, norske private sykehus med avtale og eventuelt tilbud om behandling i utlandet.

- Ved manglende kompe-

tanse eller kapasitet innenlands, har pasienten med rett til helsehjelp rett til å bli behandlet utenlands på regionens kostnad. Det regionale helseforetaket skal dekke behandling, forpleining og reise til pasient, og reise og opphold for nødvendig ledsager. Det blir etablert rutiner for hvordan man skal gi hjelp i slike tilfeller.

- Hvis et sykehus ikke overholder den fristen som pasienten har fått, vil hun eller han ta kontakt med



Fra og med
1. september 2004
trer ny lov om
pasientrettigheter i
kraft.



et nytt organ inenn Rikstrygdeverket som skal sørge for at pasienten får rask behandling. Sykehuset som er årsak til at behandlingsfristen er brutt, må betale kostnadene.

I tillegg til disse bestemmelsene i loven, har Helse Midt-Norge satt et krav om at ingen pasient skal måtte vente mer enn ett år på behandling. Dette kravet blir opprettholdt.

Rett til vurdering

Med den nye pasientrettighetsloven får også private sykehus en plikt til å foreta en vurdering av pasientens behov for helsehjelp innen 30 dager.

Etter avtale med det regionale helseforetaket vil også private sykehus og avtalespesialister kunne vurdere om pasienten har rett til helsehjelp - og dermed en individuell behandlingsfrist. Slike vurderinger vil være bindende for de offentlige sykehusene hvis pasienten senere blir henvist dit.

Pasienten og henvisende lege skal ha informasjon om at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og om fristen for behandling. Henvisende lege eller pasientens fastlege skal hjelpe pasienten dersom spesialisthelsetjenesten overskrider tidsfristen som er satt for behandling.

Rapport-plikt

De regionale helseforetakene får plikt på seg til å rapportere aktivitetstall for de virksomhetene de eier og de private helseinstitusjonene de har avtaler med.

Fritt sykehusvalg

Retten til valg av sykehus utvides til å omfatte alle pasientgrupper - også de som hører inn under barne- og ungdomspsykiatrien og rusbehandling.

Fritt sykehusvalg omfatter offentlige sykehus, distriktspsykiatriske sentre (DPS) og i tillegg private sykehus og private DPS som har avtale

med et regionalt helseforetak - uavhengig av hvor i landet de ligger. Det er gjort unntak for fritt sykehusvalg ved øyeblikkelig hjelp.

Retten til å klage

Som i dag vil det fortsatt være Helsetilsynet i hvert fylke (Fylkeslegen) som vil være klageinstans dersom rettighetene i loven ikke blir oppfylt.

Det eksisterer ei sentral klagenemd knyttet til behandlings tilbud i utlandet når det mangler adekvat medisinsk tilbud i Norge. Denne klagenemda blir identisk med nåværende organ i Rikstrygdeverket.

Nye pasientbrev

Som følge av endringene i pasientrettighetsloven og rutineene for å gi pasienten en konkret individuell frist for utredning og behandling, vil det også bli utarbeidet nye maler for brev til pasient og henvisende lege.

Et begrenset antall brev-maler vil bli utviklet av Helse Midt-Norge i samarbeid med helseforetakene. Det skal legges vekt på at brevene får en enkel og vennlig form. Det blir opp til helseforetakene å sørge for at alle avdelinger tar i bruk pasientbrev som tilfredsstillende kravene i den nye pasientrettighetsloven.

I tillegg til brev-malene blir det laget et informasjonsskriv om pasientens rettigheter og klageadgang. Dette skrivet blir et vedlegg når brev sendes til pasient og lege med informasjon om utrednings- og behandlingsfrist.

Informasjonstiltak

I forbindelse med at ny pasientrettighetslov trer i kraft, planlegges flere tiltak:

- Det lages en publikumsbrosjyre.
- Omtale i et bilag som sendes til alle husstader i Midt-Norge.
- Omtale i interne magasiner, nyhetsbrev og internet/intranett.
- En konferanse planlegges i august sammen med Regionalt brukerutvalg.

Pasienten og henvisende lege skal ha informasjon

Ventetider og ventelister

- Ventetiden for pasienter ved midtnorske sykehus er redusert med 20 prosent siden nyttår, og ved utgangen av april var den nede i 87 dager i snitt.
- Fortsatt har 761 pasienter ventet mer enn ett år på behandling, men antallet er nær halvert siden nyttår. I løpet av 2004 skal ingen måtte vente mer enn ett år på behandling.
- St. Olavs Hospital HF har sterkest reduksjon både i ventetid og ventelister så langt i år.

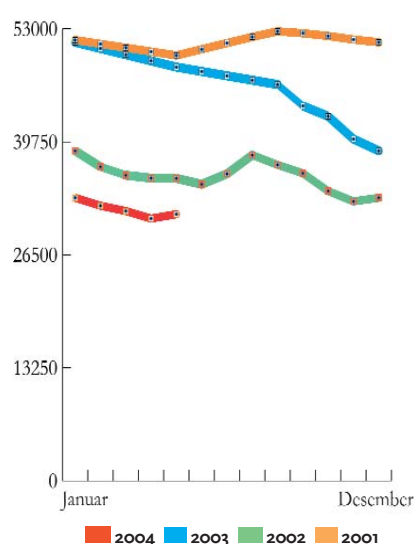
Helse Sunnmøre og Helse Nord-Trøndelag har nå en gjennomsnittlig ventetid på to måneder. Ventelistene er med andre ord i ferd med å endre karakter til å bli "ordrebøker".

Målet for 2004 var at gjennomsnittlig ventetid i Helse Midt-Norge skulle ned i 85 dager. Utviklingen de fire første månedene tilsier at denne målsettingen innfris allerede i løpet av første halvår.

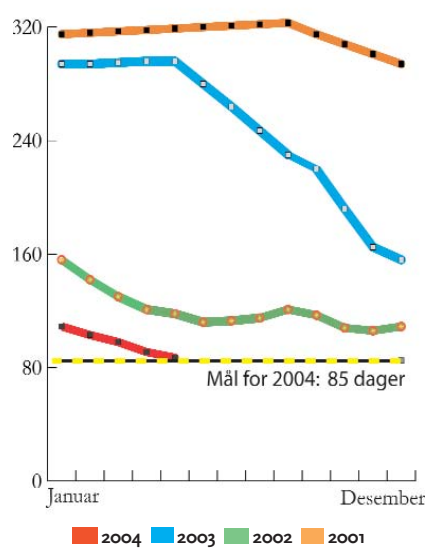
- Vi har fortsatt en jobb å gjøre når det gjelder de pasientene som har ventet lengst, men antallet er nå så lavt, at målet er innen rekkevidde i løpet av kort tid. Ingen skal måtte vente i mer enn ett år på behandling, sier adm.dir. Paul Hellandsvik i Helse Midt-Norge.

Ambisjonen er at gjennomsnittlig ventetid for behandling ved sykehusene i Midt-Norge skal være et par måneder.

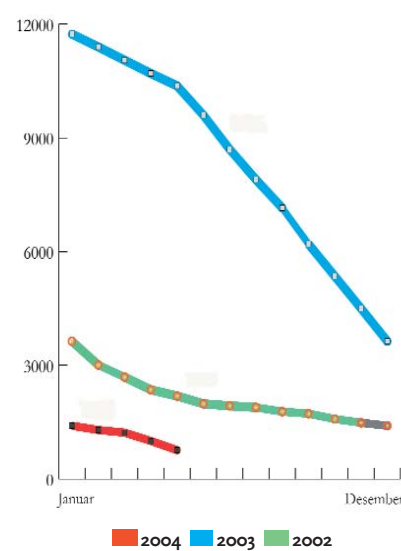
Venteliste



Ventetid



Antall med ventetid over ett år



Gjennomsnittlig ventetid, per 30.04.04:

(tall per 31.12.2003 i parentes):

Helse Nordmøre og Romsdal	73	(86)
Helse Sunnmøre	62	(78)
St. Olavs Hospital	107	(134)
Helse Nord-Trøndelag	64	(78)

Antall pasienter på venteliste per 30.04.04:

Helse Nordmøre og Romsdal	5641	(6088)
Helse Sunnmøre	5241	(5196)
St. Olavs Hospital	15930	(17012)
Helse Nord-Trøndelag	4455	(4896)

Hvor lenge har pasientene ventet?

Over 1 år	29	(63)
1-4 år	732	(1342)
6-12 mndr.	2821	(4017)
3-6 mndr.	5948	(6330)
1-3 mndr	13232	(13186)
Under 1 mnd.	8505	(8254)
Totalt	31267	(33192)

Ansvarlig redaktør : Kommunikasjonsdirektør Synnøve Farstad

