



BRYSTKREFT:

Ventetid på utredning og behandling

I juni 2011 presenterte regjeringen og Helse- og omsorgsdepartementet en lovnad om at behandling av kreftpasienter som hovedregel skal starte senest innen 20 dager. Ved henvisning til spesialisthelsetjenesten skal henvisning være vurdert av en spesialist innen 5 dager, etter 10 dager bør utredning være påbegynt og senest innen 20 virkedager bør behandlingen være startet. Dette skal gjelde 80 prosent av alle pasienter og bør dokumenteres i pasientjournalen dersom dette fravikes. Samtidig publiseres det tall på ventetid innefor brystkreftbehandling slik at det er mulig å følge opp om sykehusene holder dette kravet.

Disse presenterte forløpstider/ventetider forplikter til handling og oppfølging. Foreningen for brystkreftopererte (FFB) og Kreftforeningen har over lang tid fått tilbakemeldinger både fra pasienter og helsepersonell om manglede rutiner og utstyr, manglende fagekspertise og andre flaskehalsar som skaper ventetider i forbindelse med kreftbehandling. Publisering av ventetider i de ulike helseforetakene er uten tvil med på å skape mer åpenhet og oppmerksomhet vedrørende pasientenes situasjon. Samtidig må det være sammenheng mellom regjeringens ambisjoner, prioriteringskravene og bevilgningene som gis sykehusene. Ansvarer kan ikke ligge alene på det enkelte sykehus og innenfor dagens økonomiske rammer. FFB og Kreftforeningen vil på vegne av pasientgruppen med brystkreft påpeke flere forhold vi mener må på plass, for å sikre kvaliteten i behandlingstilbudet.

Dersom regjeringen ønsker å etterstrebe en behandlingsfrist innen 20 dager, er det viktig at det er tilstrekkelig registreringssystem for å kontrollere at forløpstidene blir overholdt. Opplysninger om ventetid må være reelle. I tillegg ønsker FFB og Kreftforeningen at man også utvikler gode kvalitetskriterier for brystkreftbehandling. For pasienter er det viktig å kunne ha oversikt over f eks antall pasienter som er behandlet ved det enkelte sykehus, omfanget av senskader som følge av behandlingen, tidligere pasienters erfaring med sykehuset, og ikke minst hvordan det går med pasientene i forhold til overlevelse. For å få til gode systemer på kvaliteten i behandlingen må det være mulig å registrere og samle informasjon om alle ledd i behandlingsforløpet. Dette understreker viktigheten av at det nye kvalitetsregisteret for brystkreft, Norsk Bryst Cancer Register (NBCR), blir tatt i bruk ved alle sykehus som behandler brystkreft i Norge. Ved å bruke dette kan man få god oversikt over kvaliteten på den behandling som gis, samtidig som man vil registrere tidsforløpet på behandlingen. Rosa sløyfe-aksjonen har bidratt med nærmere 3 millioner kroner for å finansiere NBCR, med forutsetning at myndighetene står for videre drift av registeret.



Selv om Helse og omsorgsdepartementet har vært tydelig på at de innførte forløpstidene skal oppfattes som et krav til sykehusene, har FFB og Kreftforeningen forstått at forløpstidene juridisk sett kun er rådgivende og ikke en pasientrettighet. Vi er derfor opptatt av at avvik fra forløpstidene skal dokumenteres i pasientjournalen og ikke bare bør dokumenteres slik Helsedirektoratet opplyser om. Uten journaldokumentasjon kan en vanskelig etterkontrollere om avviket har en faglig medisinsk begrunnelse og ikke er på grunn av lange ventetider.

Tidsfrist for utredning og behandling er svært viktig for brystkreftpasienter, slik at de får trygghet om fastsatt dato for seneste oppstart av behandling. Alt for mange pasienter opplever i dag for lange ventetider i ulike faser i behandlingsforløpet, dette skaper utrygghet om hvordan kreftsykdommen utvikler seg, med frykt for dårligere prognose. I en risikorapport fra 2010, utarbeidet av Helsetilsynet, blir det slått fast at den viktigste risikofaktoren i kreftbehandling er forsinkelser i diagnostikk. Helsetilsynet påpeker at dette kan få fatale konsekvenser for enkeltpasienter. Denne problemstillingen ønsker FFB og Kreftforeningen å ta på alvor. Derfor må flere forhold i organiseringen og registreringssystemene i norske helseforetak utbedres for å kvalitetssikre en åpen og god brystkreftbehandling.

Oslo, 01.09.11

Foreningen for brystkreftopererte

Tone Holsbøe
Styreleder

Kreftforeningen

Anne Lise Ryel
Generalsekretær