



Representantforslag 147 S

(2010–2011)

fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli, Michael Tetzschner og Elisabeth Røbekk Nørve

Dokument 8:147 S (2010–2011)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli, Michael Tetzschner og Elisabeth Røbekk Nørve om opprettelsen av spesialiserte diagnosesentre

Til Stortinget

Bakgrunn

Diagnostisering befinner seg i et grenseland mellom forebygging og behandling, som behøver å vies mer oppmerksomhet. Tidlig og presis diagnostisering kan sørge for tidlige intervensjoner som både kan begrense behovet for behandling og øke suksessratene for behandlingsmetoder.

I Danmark har regjeringen nå satt som et mål at alle regioner skal ha utrednings- og diagnosesentre med spesialisert medisinsk kompetanse. Formålet er at pasienter med symptomer som ikke tydelig antyder hva de eventuelt lider av, skal få en rask utredning og diagnostisering.

Kunnskap om helsetjenesten i Norge, ikke minst innen kreftbehandlingen, viser at slike sentre også i Norge kan ha en stor effekt. Lange ventetider, fragmentert kompetanse, uklart ansvar og manglende samling av tverrfaglige spesialister gjør at mange pasienter opplever en altfor treg prosess med å få en presis diagnostisering.

Forslagsstillerne ønsker derfor at det skal opprettes diagnosesentre i Norge for å sikre norske pasienter god og rask behandling, med tidlig diagnostisering ved komplekse symptombilder.

Om den danske planen

Den danske regjeringen har slått fast at alle fem regioner i landet skal få etablert et tilbud om diagnos-

tiske sentre. I Danmark har det vært tverrpolitisk støtte til opprettelsen av slike diagnosesentre. Indenrigs- og Sundhedsministeriet peker på at dette muliggjør parallelle undersøkelser og utredninger på tvers av spesialiseringer, noe som kommer pasienter – især de med komplekse eller flere sykdommer – til gode.

For eksempel har Regionssykehuset Silkeborg et diagnosesenter med spesialister innen ni områder, spesialiserte revmatologiske funksjoner, et samlet senter for bevegelsesapparatlidelser og en rekke koordinerende funksjoner for kronisk syke, samt bilde- og laboratoriefunksjoner¹.

Som eksempel på hvordan dette kan gi rask oppfølging, har Region Syddanmark bl.a. sagt at pasienter innen tre dager skal være undersøkt hos spesialist hvis deres lege mistenker alvorlig sykdom, og på den bakgrunn er det åpnet et diagnostisk senter ved Odense Universitetshospital.

Mer spesifikt om diagnosesentrene

Formålet med diagnosesentrene er å gi pasienter som opplever symptomer som antyder sykdom rask hjelp av ypperste kvalitet og med god kapasitet. Det vil sikre trygghet for pasientene gjennom reduserte ventetider, rask diagnostisering og muligheten for tidligere å komme i gang med behandling. Tidligere intervensjoner som dette kan for mange sykdommer være livreddende.

For fastleger og andre leger som har pasienter med uklart sykdomsbilde vil diagnosesentrene gjøre det lettere å vite hvem man skal henvende seg og henvise pasientene til. Fastleger og leger ved sykehus som ikke er tilknyttet diagnosesentrene skal ha mulighet til å henvise pasienter til diagnosesentrene på

¹. Kilde: Indenrigs- og sundhedsministeriet, <http://www.im.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2011/April/diagnosecentre.aspx>

bakgrunn av mistanke om kreft eller usikre sykdomsbilder som gir grunnlag for mistanke om alvorlig sykdom.

Slike sentre kan også ha den effekt at man kan avkreftes sykdom på en måte som er tillitvekkende for pasienter som opplever svake symptomer som skaper usikkerhet. Mangelen på grundig og helhetlig gjennomgang av symptomer for å kartlegge mulige sykdommer kan lede personer til å uroe seg mer enn nødvendig, og ikke føle at nødvendig avklaring er gjort.

Ved diagnosesentrene skal prosessen være at ingen pasienter som kommer inn med symptomer sendes videre før enten sykdom er avkreftet, eller et behandlings- eller oppfølgningsløp er planlagt.

Viktig for bekjempelse av kreft

I Danmark har organisasjonen Kræftens Bekæmpelse presset hardt på for at det etableres spesialiserte diagnosesentre for hele landet. Bakgrunnen er en studie som viste at halvparten av krefttilfellene hadde så uklare symptomer at kreft ikke ble oppdaget før lenge etter at symptomene oppstod.

51 pst. av personer rammet av kreft har symptomer som gir legen indikasjon på sykdommen, ifølge en dansk undersøkelse.² Dette gjør at mange går gjennom en rekke undersøkelser over lengre tid før sykdommen kan diagnostiseres, hvilket også gjør at man kommer i gang senere med behandling. Tilværelsen med uklare symptomer og manglende korrekt diagnostisering leder til at mange pasienter kan bli kasteballer i systemet, der de beveger seg innom ulike instanser for å finne ut hva de lider av.

Funnene fra den danske undersøkelsen understreker også det store usikkerhetsmomentet som ligger i en så alvorlig sykdom som kreft. Det taler for at det er behov for å satse på fagmiljøer og tiltak som kan sørge for en mer presis og tidlig avklaring av kreftfare ved ulike symptomer og avvik. Studien konkluderer med at ettersom pasienter ofte kommer med få og

ikke-kreftspesifikke symptomer, blir diagnostisering og oppdagelse av kreftfare vanskelig for fastleger.

Kreftforeningen i Norge har tidligere pekt på at det er en utfordring å få stilt diagnose tidlig nok.³ Ved bruk av spesialiserte diagnosesentre kan man raskere få en utredning fra et spesielt kompetent fagmiljø. Slike diagnosesentre har derfor en viktig rolle å spille i kampen mot kreft.

Diagnosesentre i Norge

Forslagsstillerne mener på denne bakgrunn at det bør utvikles en plan for å opprette spesialiserte og høykompetente diagnosesentre ved universitetssykehusene. I første omgang bør det prioriteres å etablere slike sentre ved de universitetssykehusene som har PET/CT-skanner, Oslo og Haukeland, da disse gir god forutsetning for å oppdage enkelte kreftformer⁴.

Forslagsstillerne ønsker at det i forbindelse med utarbeidelse av planer for å opprette slike diagnosesentre beregnes deres forventede kapasitet og tilstrømning av pasienter. På bakgrunn av dette kan det lages retningslinjer som antyder hvilke frister for diagnostisering henviste pasienter skal kunne forholde seg til.

Forslag:

Forslagsstillerne ønsker derfor å fremme følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen sette i gang planlegging av etablering av diagnosesentre i Norge, herunder utredning av finansiering for diagnostikter.
2. Stortinget ber regjeringen legge opp til en fristsetting for når pasienter kan få oppfølging ved henvisning til diagnosesentre.

² Utført blant nydiagnostiserte kreftpasienter og deres fastleger i Århus fra 2004-2005. Referanse: Nielsen, Hansen og Vedsted (2010): *Præsentation af symptomer i almen praksis hos patienter med cancer*, s. 2827-2831 i Ugeskrift for Læger 172(41):2864

³ NRK.no 12.10.2010 – www.nrk.no/nyheter/1.7332579

⁴ Se for eksempel notatet "PET – diagnostisk og klinisk nytterverdi" fra Kunnskapssenteret (2006).

19. mai 2011