

Pasientbroen til utlandet lite brukt

– Sykehuslegene må akseptere at utenlandsmilliarden ikke kan brukes innenlands. Grip muligheten slik at pasientene kommer ut av køen, oppfordrer Jan Ove Nesse.

Siden Rikstrygdeverket overtok det formelle ansvaret for pasientbroen 15. januar (1), har prosjektgruppen besøkt 16 fylkeskommuner for å orientere om ordningen. De mener problemstillinger knyttet til infeksjonsfare er ivarettatt (2), takket være samarbeid med NORM



Jan Ove Nesse

(Norsk overvåkning av resistens hos mikrober), Regionsykehuset i Tromsø, og tett dialog med Statens helsetilsyn og Folkehelse. Likevel opplever prosjektlederne at motstanden fra sykehusleger sitter i: – Mange satt nok på gjerdet frem til mars, da Stortinget bestemte at pengene ikke skulle kunne brukes i Norge (3), sier Nesse. Han oppfordrer behandlingstilbudene til å akseptere at bevilgningen verken kan gå til å sanere gjeld eller til drift av norske sykehus.

– Det gjøres ikke nok i de medisinske miljøene for å gjøre ordningen kjent. For få sykehusleger tar pasientenes ståsted. I stedet argumenteres det for å opprettholde et stort og bredt pasientgrunnlag for å videreutvikle seg, sier Jan Ove Nesse. Han mener at sykehusene heller må se på ordningen som et supplement til egen behandling.

– Fagmiljøene kan ikke lenger vise til uvettede politikere (4), men gripe muligheten. Noe annet ville være uetisk, hevder prosjektlederne.

30 000 i operasjonskø

Fra Legeforeningen har prosjektgruppen fått navn på ressurspersoner som kan vurdere tilbudet på prosedyrer og kvalitet på utenlandske sykehus som ønsker å inngå avtale. Flere forskningsinstitusjoner har samarbeidet om evalueringkriterier, og sammen med Rikstrygdeverket utviklet modeller for hvilke krav som skal stilles til behandlingstilbudene.

Prosjektlederne mener at pasientbroen åpner for en gigantisk ryddeoperasjon ved norske sykehus.

– Ventelistebeskrivelsen vi får fra de medisinske fagmiljøene, er helt annerledes enn tallene som blir meddelt departementet, konstaterer Nesse. Ca. 30 000 pasienter står i dag på venteliste til operasjon, og selv om sykehusene setter mye inn på å holde tallet nede, kan mange av disse pasientene benytte pasientbroen.

Rask behandling

Fra Rikstrygdeverket får henvisning på pasienten og til vedkommende reiser ut, skal det gå maksimalt en måned.

– Sykehusenes jobb består i å finne frem aktuelle pasienter og sende medisinske opplysninger til oss. Deretter gjør vi resten, sier Jan Ove Nesse.

Ved Regionsykehuset i Trondheim får pasientene et personlig brev og blir i tillegg fulgt opp per telefon. Slik oppfølging gir en

— fakta —

Kjøp av helsetjenester i utlandet

– Ordningen administreres av Rikstrygdeverket og er et frivillig tilbud til venteliste-pasienter, etter henvisning fra spesialisthelsetjenesten.

– Stortinget har avsatt 1 milliard kroner til ordningen. Ordningen videreføres inn til pengene er brukt opp.

– Det er gjort avtaler med sykehus i Sve- rige, Danmark og Tyskland for 10 000 pasienter.

– I slutten av mai var ca. 450 pasienter ferdig behandlet. I tillegg var ca. 500 hen- vist, hvorav ca. 300 i mai. Finnmark, Nordland, Sogn og Fjordane har sagt nei til å delta i ordningen.

– Pasientbroen er ikke knyttet til diagno- ser. De fleste inngrepene hittil er innen ortopedi, plastisk kirurgi og generell kir- rurgi.

helt annen svarfrekvens enn generelle rund- skriv. Mer informasjon via prosjektelefonen 22 92 78 07.

– Kari Ronge, Tidsskriftet
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Ronge K. Kjøpasienter med Kiel-fergen. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 233–4.
2. Sundar T. Pasientbroen kan bli en bakteriebro. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 235.
3. Fosseng HP. Utenlandsmilliarden blir ikke innen- landsmilliard. (www.tidsskriftet.no) 13.3.2001.
4. Ronge K. Sterk skyts mot pasientbropenger. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 234.

Åpner for behandling av spiseforstyrrelser

Sosial- og helsedepartementet skal avgjøre om behandling av pasienter med spiseforstyrrelser kan omfattes av pasientbroen til utlandet.

Rikstrygdeverkets prosjektleder Jan Ove Nesse avviser bestemt at departemen- tets avgjørelse om et mulig behandlingstil- bud i utlandet til personer med spisefor- styrrelser, er gjort for å få brukt opp pen- gene. – Å behandle psykiatriske pasienter generelt er ikke aktuelt, men pasienter med anoreksi og bulimi har et for dårlig be- handlingstilbud kvantitativt og kvalitativt i Norge, sier Nesse.

– Vi konstaterer at det er uenighet om behandlingsformer og behandlingstid i det medisinsk-faglige miljøet. Gir departe-

mentet klarsignal for et eget prosjekt knyt- tet til pasientbroen, er kompetanseoverfø- ring et viktig stikkord, eksempelvis via te- lemedisin. Vi vil også kreve at oppføl- gingen sikres ved å forplikte sykehusene til å knytte bånd med de norske fagmiljø- ene, sier han.

Dekker et behov

– Det er mye positivt å si om en slik plan spesielt fordi man her har ønske om å til- føre det norske fagmiljøet kunnskap fra de internasjonale miljøene. Et slikt prosjekt vil gi oss mulighet til å prøve ut ulike model- ler i behandlingen av denne pasientgrup- pen, sier Axel Ødegaard, leder i Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening.

Han beskriver dagens behandlingssopplegg både for ungdom og voksne som sprikende og at det ikke er tilstrekkelig kapasitet til å gi et godt nok tilbud til de alvorligst syke i Norge.

– Manglende samarbeid fører ofte til ball- kasting mellom barne- og ungdomspsykia- trien, voksenpsykiatrien og somatisk medi- sine avdelinger og bidrar til utbredte per- sonalgrupper, sier han.

Ødegaard mener det er vesentlig at de pro- sjektansvarlige henter hjelp fra det norske fagmiljøet når de skal finne ut hvilke pasi- enter som skal siles hvor, og at pasientbroen organiseres slik at den nærmeste familien kan involveres ved behov.