

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 14.10.2012
Sakhandsamar: **Hans K. Stenby**
Saka gjeld: **Regional plan for diagnostikk og behandling av brystkreft**

Arkivsak
2010/498/
Styresak 026/13 B

Styremøte 06.03. 2013

Forslag til vedtak

1. Styret i Helse Vest RHF legg utkast til regional plan for diagnostikk og behandling av brystkreft til grunn for utvikling av tilbudet i Helse Vest.
2. Styret ber om at det blir tatt kontakt med Mammografiprogrammet/Kreftregisteret med sikte å integrere mammografiscreening for kvinner i opptaksområdet til Helse Fonna i det brystdiagnostiske senteret i Helse Fonna HF.

Oppsummering

Med bakgrunn i oppdragsdokumentet for 2010 har ei regional arbeidsgruppe utarbeida utkast til regional plan for diagnostikk og behandling av brystkreft. Utkastet har vore til høyring i helseføretaka. Planarbeidet bygger på den regionale kreftplanen, dei føringane som er gitt i oppdragsdokument og den er basert på nasjonalt handlingsprogram for brystkreft. Det er gitt ei vurdering av behovet for tenester i regionen og kva utforming, tiltak og løysingar som er mest tenlege.

Den forventa veksten i brystkrefttilfelle i dei neste 5 åra vil auke behovet for radiologiske tenester og presset på dei kirurgiske einingane vil auke som følgje av meir bruk av primær rekonstruktiv kirurgi og krav om kortare ventetider på utgreiing og behandling.

Det vil også vere behov for å auke kapasiteten innan patologi og onkologi. Maskinkapasiteten til strålebehandling er vurdert å vere tilfredstillande dei neste fem åra.

All diagnostikk av brystkreft bør gjerast ved brystdiagnostiske sentre (BDS) eller ved senter som kvalitativt kan tilby tilsvarende utgreiing.

Fakta

Helse Vest RHF blei i oppdragsdokumentet for 2010 bedt om å vidareføre arbeidet med å utarbeide/revidere planar for store pasientgrupper med dei hyppigaste kreftformene.

Det blei i første omgang valt ut to kreftformer:

- brystkreft
- prostatakreft

Begge kreftformene er omhandla i Regional kreftplan 2005-2010, vedtatt av styret i Helse Vest RHF 15. mars 2005.

I oppdragsdokumentet for 2010 blei det gitt følgjande føringar for planarbeidet:

- planane skal utviklast i eit forløpsperspektiv å omfatte kommunehelsetenesta og ulike nivå av sjukehusbehandling der det er relevant
- planane skal identifisere viktige flaskehalsar, for eksempel kapasitet innafor radiologi og laboratorietenester, rehabiliteringskapasitet, tilgang på spesialister og eventuelt anna personell og kapasitet og kompetanse i kommunehelsetenesta
- relevante faglige retningslinjer/handlingsprogram for ulike krefttypar og rapporter frå forløpsgruppene som blei etablert i forbindelse med samhandlingsprosjektet skal leggjast til grunn for arbeidet
- individuell plan er eit viktig hjelpemiddel

Det blei sett ned eigne regionale arbeidsgrupper på desse to fagområda.

Av ulike grunnar har arbeidet blitt forseinka. Det har mellom anna vore ønskjeleg at det regionale arbeidet blei samordna med det nasjonale arbeidet med handlingsprogram for desse to kreftformane. Handlingsprogrammet for brystkreft låg føre i juni 2012, mens arbeidet med handlingsprogrammet for prostatakreft framleis pågår.

Utkast til regional plan for diagnostikk og behandling av brystkreft blir her lagt fram for styret. Utkastet har vore til høyring i helseføretaka.

Kommentarar

Mandat og samansetting for arbeidsgruppa

Arbeidsgruppa blei bedt om å:

1. gi ei vurdering av behovet for diagnostikk, behandling og rehabilitering og korleis dette kan forventast å utvikle seg i eit 5-års perspektiv
2. gi råd om organisering av primærdiagnostikk fram til histologisk verifisert diagnose ligg føre, eller mistanke om brystkreft er avkrefta. Spesielt er det ønskeleg med grunngeve råd i forhold til om all diagnostikk ved mistanke om brystkreft skal gå føre seg ved brystdiagnostiske sentre, eller om det i denne fasen også er behov for å kunne tilvise til mammografi ved einingar som ikkje har dei andre delane av det diagnostiske tilbodet
3. gi råd i forhold til behandling og oppfølging ved arveleg brystkreft, inkludert tilbod til slektningar med høg risiko
4. beskrive dagens tilbod når det gjeld rekonstruktiv kirurgi under/etter kurativ behandling, og gi råd i forhold til korleis dette tilbodet bør utviklast
5. Gi råd i forhold til å møte dei spesielle behova hos kvinner med uhelbredeleg brystkreft, samanlikna med dei behova som er hos menneske med andre uhelbredelege kreftsjukdommar
6. Gi ei vurdering av tilbodet i helseregionen bl.a. med særleg vekt på å identifisere viktige flaskehalsar, for eksempel kapasitet innafor radiologi og laboratorietenester, rehabiliteringskapasitet, tilgang på spesialistar og eventuelt anna personell og kapasitet og kompetanse i kommunehelsetenesta
7. Fremme forslag til korleis tilbodet kan betrast i regionen med bakgrunn i nasjonalt handlingsprogram, kunnskap om kva som er gode pasientforløp på dette området og korleis individuell plan kan nyttast
8. Vurdere om det er delar av tilbodet under punkta 1-7 over som (utanom stråleterapi) ikkje bør bli utført i alle dei fire helseføretaka
9. Gjere greie for særlege økonomiske konsekvensar av tiltak som blir føreslått

Det blei vidare bedt om at planarbeidet måtte bygge på den regionale kreftplanen, dei føringane som er gitt i oppdragsdokument og vere basert på nasjonalt handlingsprogram for brystkreft, utgitt av Helsedirektoratet.

Til grunn for arbeidet må det elles ligge ei vurdering av behovet for tenester i regionen og kva utforming, tiltak og løysingar som er mest tenlege.

Arbeidsgruppa blei sett saman av representantar for helseføretaka, brukarutvalet og dei tilsette sine organisasjonar.

Samandrag av rapporten frå arbeidsgruppa

Det er venta ei årleg auke i brystkrefttilfelle i dei neste 5 åra.

Det vil auke behovet for radiologiske tenester. Presset på dei kirurgiske einingane vil auke som følgje av meir bruk av primær rekonstruktiv kirurgi og krav om kortare ventetider på utgreiing og behandling. Vidare er det behov for å auke kapasiteten ved laboratorium for patologi. Det er også behov for fleire onkologar, medan maskinkapasiteten til strålebehandling er vurdert å vere tilfredstillande dei neste fem åra.

Utvalet meiner at all diagnostikk av brystkreft bør gjerast ved brystdiagnostiske sentre (BDS) eller ved senter som kvalitativt kan tilby tilsvarende utgreiing. Det nasjonale screeningsprogrammet har egne kvalitetskrav som også omhandlar organisering. Private røntgeninstitutt tilbyr berre deler av diagnostikken, og blir derfor ikkje tilrådd.

Registrering av nye pasientar må gjerast på same måte i alle helseføretaka, og ventetider må bli registrert etter same nasjonale retningslinjer.

Helseregion Vest har den høgaste førekomensten av arveleg brystkreft samanlikna med resten av landet. Utgreiing av arveleg brystkreft bør skje ved Senter for medisinsk genetikk og molekylærmedisin ved Haukeland universitetssjukehus.

Det er behov for å auke kapasiteten for rekonstruktiv kirurgi, dvs. onkoplastisk kirurgi (fjerne svulst og rekonstruere i same inngrep), rekonstruksjon basert på vev frå pasienten og rekonstruktiv protesekirurgi. Nasjonale retningslinjer er under arbeid, og det vil truleg bli tilrådd meir satsing på primær rekonstruksjon.

Pasientar med uhelbredeleg brystkreft er ofte yngre enn andre store grupper med kreft, og fleire har ansvar for mindreårige barn. Dei vil ha behov for palliativ behandling og kontakt med spesialisthelsetenesta over lang tid. Dette krev spesiell kompetanse i omsorg for pasientgruppa.

Det er peika på fleire «flaskehalsar» som utvalet meiner ikkje kan løysast åleine med betre utnytting av eksisterande ressursar. Diagnostikk og behandling av brystkreft er høgt spesialiserte oppgåver og vil i liten grad bli påverka av Samhandlingsreforma. Likevel vil eit fortsatt godt samarbeid i oppfølging og etterkontroll vere nødvendig for at spesialisthelsetenesta skal ha kapasitet til å ta seg av utgreiing og behandling.

Nasjonale retningslinjer og faglege tilrådingar må leggest til grunn for utvikling av gode behandlingsforløp. Individuell plan skal beskrive behandlingsopplegget for utgreiing og behandling, og som skriftleg seier når og kvar dei forskjellige tiltaka skal finne stad og kven som er ansvarleg for tiltaka i forløpet. Flest mogleg av pasientane bør inngå i kliniske studie for på den måten bidra til utvikling av nye behandlingsmetodar.

Utvalet er samstemt i at pasientar skal behandlast innanfor ramma av nasjonale retningslinjer når det gjeld kvalitet og behandlingsfristar. Dei kirurgiske avdelingane som skal operere brystkreft må også ha kompetanse for å tilby primær rekonstruksjon med protese. Kompliserte rekonstruksjonar med autologt (eige) vev bør berre utførast ved dei to plastikk-kirurgiske avdelingane (HUS OG SUS).

Det bør gjerast ei delutgreiing om patologidiagnostikk i regionen. Haugesund sjukehus bør utvide det onkologiske tilbodet for også å avlaste dei andre onkologiske avdelingane med medisinsk onkologi.

Tilleggsspørsmål til rapporten

Arbeidsgruppa blei i etterkant bedt om å svare på nokon tilleggsspørsmål på fire område.

Arbeidsgruppa si tilbakemelding på desse spørsmåla kan samanfattast slik:

1. Behov for spesialistar i kvart helseføretak.

Kor mange spesialistar i bryst- og endokrinkirurgi bør det vere i kvart helseføretak og korleis kan ein plan for å få tilstrekkeleg tal spesialistar sjå ut.

Svar: Det bør minimum vere to spesialistar i bryst- og endokrinkirurgi og det bør leggest til rette for fleire utdanningsstillingar.

2. Rekonstruktiv kirurgi

a. Korleis kan talet primære rekonstruksjonar aukast? Det må byggast på bryst- og endokrinkirurgane men korleis løyse kompetanseutfordringa – eigne kompetanseløp?

Svar: Det er viktig med et godt samarbeid innan regionen, både mellom sjukehusa og avdelingar for brystkirurgi og plastikk-kirurgi. Det blir elles vist til nasjonale tilrådingar.

b. Kven bør gjere sekundære rekonstruksjonar og kor mange forventast dette å omfatte. Skal det sentraliserast til Helse Bergen og Helse Stavanger med plastikk-kirurgiske einingar?

Svar: Sekundære rekonstruksjonar bør gjerast i Helse Bergen og i Helse Stavanger som har plastikk-kirurgiske einingar. Alle typar rekonstruksjonar bør gjerast ved dei to føretaka.

- c. Korleis handtere etterslepet?

Svar: Det bør her lagast ein plan for å handtere dette bl.a. ved overtidsarbeid eventuelt innleige.

3. Det er brystdiagnostiske sentre i alle helseføretaka. I gruppa er det en ueinigheit knytt til screeningsaktiviteten i Helse Fonna. Få fram tydelegare argumenta for dei to alternativa.

Svar: Det er frå Helse Fonna si side ønskje om å styrke aktiviteten og kvaliteten ved eit brystdiagnostisk senter i Helse Fonna ved at også mammografiscreening blir ein del av senteret. Mot dette blir det påpeika at det vil bety fleire mindre einingar for screening som vil kunne svekke kvaliteten. Screeningsprogrammet er i dag også underlagt nasjonale retningslinjer.

4. Forholdet til private aktørar. Kva kan og skal dei gjere?

Svar: Arbeidsgruppa visar her til rapporten kor dei understrekar at dersom pasientar med mistanke om brystkreft blir tilvist til private aktørar bør desse tilby trippeldiagnostikk og ikkje berre bilettdiagnostikk. Behandling bør gå føre seg i dei offentlege sjukehus for å sikre god kompetanse.

Høyring i helseføretaka

Helse Bergen

Helse Bergen meiner at rapporten er solid og grundig gjennomarbeida. Det er brei støtte i fagmiljøa til hovudkonklusjonane i rapporten, og det blir vist til at dei i stor grad bygger på tilrådingane frå Norsk brystkreftgruppe.

Frå radiologisk avdeling og kreftavdelinga er det i tillegg kome eigne kommentarar og forslag om korreksjonar/presiseringar.

Det blir m.a. peika på at dei radiologiske aspekta er mindre omfattande omtala og at radiologiens plass burde vore gjort tydelegare.

Det blir stilt spørsmål ved om talet på forventa tilvisingar er rimeleg dersom all mammografi skal gå føre seg knytt til dei offentlege brystdiagnostiske sentra.

Det blir også vist til at ein eventuell omorganisering av screeninga for pasientar i Helse Fonna sitt opptaksområde også vil få konsekvensar for Helse Bergen.

Det er vidare på bakgrunn av det som er sagt over føreslått fleire endringar i rapporten.

Helse Stavanger

Helse Stavanger har ikkje kommentarar eller merknader til rapporten. Dei meiner at synspunkta frå helseføretaket er tatt vare på gjennom medlemmene i arbeidsgruppa.

Helse Fonna

Helse Fonna meiner at arbeidsgruppa har gjort eit grundig arbeid, og set pris på at ueinigheit så vel som einigheit er godt opplyst i rapporten.

Det er støtte til at all diagnostikk bør skje i brystdiagnostiske sentra, og at det offentlege helsevesenet må ta hand om denne pasientgruppa. Helse Fonna har etablert BDS. Det er vidare ønske om å etablere screeningsenter ved Haugesund sjukehus i tråd med nasjonale kvalitetskrav. Det blir vist til at screening er ein del av diagnostikken, og dei ser det som ein fordel for pasienten med driftsmessig samling av heile forløpet i spesialisthelsetenesta.

Helse Fonna er einig i at primær rekonstruksjon bør vere ein del av mamma-/endokrinkirurgens oppgåver men meiner at det er urealistisk at det i tillegg skal vere to plastikk-kirurgar ved sjukehus som opererer primære brystkreftpasientar.

Helse Fonna meiner det bør utarbeidast ein plan for utdanning av onkologar og er einig i at den onkologiske dageininga ved Haugesund sjukehus bør utvidast med sengeavdeling.

Det blir vidare peika på at det bør snarast settast i gang eit arbeid for å sikre mest mogleg like løysingar og prosedyrar for registreringar i IKT-systema.

Det er også ønske om felles protokollar/prosedyrar/retningslinjer for diagnostikk og behandling ved sjukehusa i Helse Vest.

Helse Førde

Det er ikkje komme høyringsuttale frå Helse Førde.

Vurdering

I utkast til regional plan er det gjort ei vurdering av korleis behovet for diagnostikk, behandling og rehabilitering vil utvikle seg i dei neste 5 åra.

Den forventa veksten i brystkrefttilfelle i dei neste 5 åra vil auke behovet for radiologiske tenester og presset på dei kirurgiske einingane vil auke som følgje av meir bruk av primær rekonstruktiv kirurgi og krav om kortare ventetider på utgreiing og behandling.

Det vil også vera behov for å auke kapasiteten innan patologi og onkologi. Kapasiteten på strålemaskinane er vurdert å vere tilfredstillande dei neste fem åra.

All diagnostikk av brystkreft bør gjerast ved brystdiagnostiske sentra (BDS). Det er ikkje naudsynt at all mammografi skal skje i brystdiagnostiske sentre, men alle pasientar med mistanke om brystkreft bør tilvisast til eit slikt senter. Det er viktig for å sikre ein samla, komplett diagnostikk (trippel diagnostikk) og eit raskt forløp, jf. 20 dagars regel for kreftpasientar.

Førde sentralsjukehus, Haukeland universitetssjukehus, Haugesund sjukehus og Stavanger universitetssjukehus bør behandle brystkreft og gjere primære rekonstruksjonar (fjerne svulstar og rekonstruere i same inngrep). Sekundære rekonstruksjonar (seinare og etter eventuell tilleggsbehandling) bør gjerast i Helse Bergen og i Helse Stavanger som har plastikk-kirurgiske einingar. Alle typar rekonstruksjonar (både primær-, sekundær-, rekonstruksjon basert på vev frå pasienten og rekonstruktiv protese kirurgi) bør gjerast ved desse to føretaka.

Det må byggast kompetanse for å gjere fleire primære rekonstruksjonar.

Det er parallelt med planarbeidet sett i verk tiltak i både Helse Stavanger og Helse Bergen for å auke kapasiteten på rekonstruksjonar.

Helse Stavanger og Helse Bergen (kvinner i Sunnhordaland) har i dag ansvar for mammografiscreeninga for kvinner i Helse Fonna sitt føretaksområde. Ideelt sett burde mammografiscreening for kvinner i Helse Fonna sitt opptaksområde vore ein integrert del av eit brystdiagnostisk senter i Helse Fonna slik Helse Fonna ønskjer. Utfordringa er at det gir fleire sentre med lite volum (Helse Førde og Helse Fonna) og det reduserer også volumet i Stavanger og Bergen. I Stavanger og Bergen vil likevel volumet vere stort nok.

Spørsmålet er såleis korleis to kvalitetsomsyn skal vektast, samling av alle diagnostikk i kvart brystdiagnostisk senter og analysevolum for radiologane.

Det blir anbefalt at Helse Vest tar kontakt med Mammografi programmet/Kreftregisteret som i dag har ansvar for mammografiscreeninga, med sikte å få eit eige senter for mammografiscreening også i Helse Fonna.

Arbeidsgruppa har ikkje gjort særskilt greie for økonomisk konsekvensar. Dette må gjerast av helseføretaka i dei årlege budsjett drøftingane.

Konklusjon

Det blir tilrådd at utkast til regional plan for diagnostikk og behandling av brystkreft blir lagt til grunn for utvikling av tilbodet i Helse Vest.

Det blir også tilrådd at Helse Vest tar kontakt med Mammografiprogrammet/Kreftregisteret med sikte på at mammografiscreening for kvinner i Helse Fonna sitt opptaksområde blir ein integrert del av eit brystdiagnostisk senter i Helse Fonna.

Vedlegg:

1. Regional plan for diagnostikk og behandling av brystkreft
2. Tilleggsspørsmål i rapport om diagnostikk og behandling av brystkreft