

## NOTAT

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 05.11.2015  
**FRÅ:** Administrerende direktør  
**SAKSHANDSAMAR:** Hans K. Stenby  
**SAKA GJELD:** **Utvikling av nasjonal helseatlasteneste**

**ARKIVSAK:** 2015/2222  
**STYRESAK:**

### STYREMØTE:

#### Administrerende direktør si orientering pkt. 4

---

#### Bakgrunn

Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet er eit sentralt tema i protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF av 7. jan. 2015.

For å få betre kunnskap om forbruk og variasjon av helsetenester skal det bli laga ei nasjonal elektronisk atlasteneste. Det heiter i protokollen i pkt. 3.2.3 m.a.:

Føretaksmøtet bad Helse Nord RHF og Helse Vest RHF om å samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle ei nasjonal atlasteneste for å belyse og analysere forbruk og variasjon av helsetenester.

I Helse Nord var eit slikt arbeid allereie starta ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Deler av arbeidet har vore gjort i samarbeid med Helse Førde. Det gjeld m.a. påvising av skilnader i helsetenester og prosedyrar internt i Sogn og Fjordane.

Helse Vest har såleis bedt Helse Førde om å etablere eit utviklingsprosjekt og legge grunnlag for drift av ei nasjonale helseatlasteneste i samarbeid med Helse Nord og SKDE.

Rammene for arbeidet er nedfelt i eit eige prosjektdirektiv. Arbeidet er no i startsfasen.

## Overordna mål

Prosjektet sitt overordna mål er å utvikle ei nasjonal helseatlasteneste for å belyse og analysere forbruk og variasjon i helsetenester i samarbeid med Helse Nord/SKDE og Helsedirektoratet.

Innsikt om variasjon i forbruk av helsetenester skal nyttast i forbetningsarbeid.

I tilleggskokument til Oppdragsdokumentet for 2015 vert dei regionale helseføretaka m.a. bedt om følgjande:

- «Med utgangspunkt i bl.a. data fra nasjonal elektronisk atlastjeneste systematisk sammenligne forbruk av helsetjenester på prosedyrenivå mellom sykehus i regionen og mellom sykehus nasjonalt. Slike analyser bør særleg vurdere prosedyrer med stort volum og/eller lang ventetid som ikke er faglig begrunnet.
- Drøfte med de andre helseregionene hvilke prosedyrer og indikatorer for variasjon i forbruk som er aktuelle å sammenligne på tvers av regionen.
- Kreve relevante tiltak iverksatt av helseforetak som har vesentlige avvikende forbruksmønster for utvalgte prosedyrer enn andre helseforetak, der dette ikke kan forklares av forskjeller i strukturelle forhold.»

## Nytteeffektar

Ei slik atlasteneste vil kunne vere eit viktig reiskap knytt til arbeidet med å:

- skape ei meir likeverdig helseteneste
- skape ei teneste som nyttar ressursane meir effektivt
- skape ei teneste som sikrar pasientane mot unødige inngrep som også er potensielt skadelege
- levere data som kan vere grunnlag for diskusjon om kvalitet, forbetningsarbeid og pasienttryggleik
- levere data som grunnlag for forskning

Likeverd og lik rett til helsetenester uavhengig av sosioøkonomiske og geografiske tilhøve er eit sentralt mål. Samtidig er det klare indikasjonar på at det kan være betydelege regionale skilnader i omfang og innhald i tenestene som ikkje kan forklarast ut frå skilnader i sjukelegheit mellom dei same områda. Internasjonalt er ein også i aukande grad blitt oppteken av problematikken omkring over- og underbehandling innan den moderne medisinen. Det blir hevda at dette kan utgjere så mykje som 30 % av tenestene i USA.

Over- eller underdiagnostisering og behandling har vorte eit viktig tema fordi det kan vere uttrykk for at ressursar blir nytta på tenester som ikkje gir helsemessige gevinstar og kan utsette pasientane for unødige skadar og risiko. Slik sett har denne problematikken også ei klar grenseflate inn mot pasientsikkerheitsarbeidet.

Det kan også vere at nokon pasientgrupper ikkje får tilstrekkelege tenester og at ressursane såleis ikkje blir nytta for å skapa mest mogeleg helsegevinst.

## Målgrupper og verkeområde

Atlastenesta vil ha følgjande målgrupper og verkeområde:

### **Pasient, pårørende og befolkninga**

Pasient- og pårørende sine rettar er auka, og dei skal og kunne ha ei aktiv rolle inn i eiga behandling. Helseatlasen vil kunne vere ei av kunnskapskjeldene pasienten/befolkninga kan nytte når dei skal gjere seg opp ei meining om til dømes behandlingalternativ.

### **Tilvisande legar**

Tilvisingsratane varierer mykje mellom fastlegar, og mellom fastlegekontor i ulike kommunar. Proaktiv bruk av atlastenesta ut mot fastlegar/kommunar/andre instansar kan gi grunnlag for refleksjon over eigen praksis og vere eit verkemiddel for å redusere skilnadane i tilvisinga både for under- og overforbruk.

### **Spesialisthelsetenesta**

I arbeidet med å påverke lokale behandlingsskulturar og bruk av faglege retningslinjer i standardiserte og likeverdige helsetenester for befolkninga, er spesialisthelsetenesta ei viktig målgruppe for bruk av helseatlastenesta.

### **Myndigheiter og helseplanleggjarar**

Helseatlastenesta vil kunne nyttast i arbeid med organisering, kapasitet, retningslinjer, prioritering og finansieringssystem.

### **Forskning og kvalitetsutvikling**

Data frå Helseatlasen vil kunne danne grunnlag for særleg helsetenesteforskning og gje incitament til utvikling av nye faglege retningslinjer.

## **Organisering**

Det er etablert eit prosjekt med styringsgruppe og prosjektgruppe. Styringsgruppa er sett saman av representantar frå alle helseføretaka, dei private ideelle institusjonane, tillitsvalte og brukarane. Etter utlysning er det tilsett 5 personar i Helse Førde som utgjer prosjektgruppa/driftsgruppa. Leiar er i 100 % stilling og 4 personar i deltidstillingar. Til saman er det 2,7 årsverk.

Prosjektet vil oppretta referansegrupper eller knytte til seg enkeltpersonar ved behov ut frå kva tema/område som skal belyst.

Prosjektet skal legge grunnlaget for ei nasjonal helseatlasteneste. I prosjektet må rammene for drifta avklarast. Det gjeld ansvar, organisering, avtaler mellom parter, kompetansebehov, teknologi og aktuelle reiskap.

I Helse Førde er det naturleg å sjå arbeidet med helseatlastenesta i saman med Samhandlingsbarometeret. Samhandlingsbarometeret er ein felles nettstad for Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane kor grunntanken først og fremst er å vere ein lett tilgjengeleg og open nettstad der alle som ønskjer det kan skaffe seg faktaopplysningar knytt til helsetenester og folkehelse på ein enkel og intuitiv måte.

## **Finansiering**

Helse Vest har sett av 2 mill. kr til start av prosjektet i 2015. Det er frå 2016 gitt tilsegn om eit årleg tilskot på 3 mill. kr. Utgifter utover dette må arbeidet dekkast av Helse Førde.

## **Samarbeid**

Det er etablert samarbeid med SKDE. For prosjektet er det viktig å kunne lære av det arbeidet som er gjort og blir gjort ved SKDE. SKDE har tidlegare publisert eit helseatlas som gjeld dagkirurgi og lanserte nyleg eit

barnehelseatlas. Det skal vere eit tett, fortløpande og gjensidig forpliktande samarbeid mellom fagmiljøa i Helse Førde og SKDE framover.

Internasjonale erfaringar må også nyttast. Det bør etablerast kontakt til miljø med kompetanse på området. Det gjeld også miljø med erfaring frå kvalitetsregisterarbeid, epidemiologi og publisering av data. I Norge vil også Folkehelseinstituttet vere ein aktuell samarbeidspart.

Tilgang på grunnlagsdata ville vere heilt sentralt for å få til ei helseatlasteneste. Det er eit nasjonalt prosjekt, og ein må kunne gjere spørjingar inn mot m.a. Norsk pasientregister (NPR-database). Ein forventar at ny lovgjeving på området vil kunne gjere nødvendige tilgangar på tvers og til register lettare framover. Det er naturleg å søke om konsesjon for å få tilgang til NPR data for både somatikk og psykisk helsevern frå start av.

Gjennom samarbeidet må det sikrast at det blir ei nasjonal helseatlasteneste med til dømes felles infrastruktur for publisering sjølv om atlas på ulike fagområder blir laga på to ulike stader.

Det er ønskeleg at dette samarbeidet blir ramma inn av ein overordna samarbeidsavtale mellom Helse Vest og Helse Nord. Helse Vest har tatt initiativ til dette.

Helsedirektoratet må også koplatt inn.

### **Val av tema/fagområde**

Prosjektgruppa vil legge fram forslag for styringsgruppa på fagområde/tema som det bør utarbeidast atlas for.

I første omgang har prosjektgruppa føreslått ortopedisk skadekirurgi – del operativ behandling/konservativ behandling.

Ved val av tema bør det samarbeidast med SKDE for at fagmiljøa kan utfylle kvarandre i arbeidet med helseatlastenesta.