

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 22.08.2017
SAKSHANDSAMAR: Ingrid Dirdal
SAKA GJELD: **Regional plan revmatologi i Helse Vest**

ARKIVSAK: 2016/3264
STYRESAK: **088/17**

STYREMØTE: **07.09. 2017**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest tek det førebels utkastet til regional plan for revmatologi i Helse Vest 2017-2023 til orientering.
2. Eventuelle innspel/kommentarar frå styret vert følgt opp i det vidare arbeidet.
3. Styret i Helse Vest ber om at utkast til regional plan for revmatologi i Helse Vest 2017-2023 vert sendt på ei brei ekstern høyring som også omfattar kommunane i regionen.

Oppsummering

Helse Vest har i samarbeid med helseføretaka, Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus (HSR), representantar for avtalespesialistane og praksiskonsulentordninga for legar (PKO)¹ samt brukarrepresentantar utarbeidd forslag til Regional plan for revmatologitenesta. Dette er gjort med bakgrunn i at revmatologifaget har vore i sterk endring dei siste åra. Vi har i arbeidet sett til overordna nasjonale føringar, arbeidet med Helse2035 og andre regionale planar i Helse Vest RHF, mellom anna Regional plan for kirurgi i Helse Vest (2013-2017) og Regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020). Planutkastet omfattar forslag til korleis revmatologitenesta skal organiserast i Helse Vest med utgangspunkt i ei helseteneste for pasienten. Vi føreslår at det skal vere eit heilskapleg revmatologitilbod i kvart føretaksområde. Dette inneber størst endring for Helse Stavanger som må bygge opp tenester for pasientar med revmatiske leddlidingar. Barn med revmatisk sjukdom bør også ha tilbod innan sitt føretaksområde, og vi føreslår at innan utgangen av 2020 skal alle føretaka ha bygt opp eit tilbod til barn og unge med revmatisk sjukdom. Helse Bergen tek her vare på regionsjukehusfunksjonen. Når det gjeld kirurgisk verksemd har vi i planen peika på at det bør vere helseføretaka som tek hand om dette (sektoransvaret), men at det for eit fåtal, sjeldne inngrep bør vere ein regionalisert funksjon. Vi føreslår dessutan at det vert utarbeidd ein plan for fordeling av andre, spesialiserte leddinngrep og leddnære operasjonar som vert utført hos pasientar med eller utan revmatisk leddsjukdom. Vidare føreslår vi at tenesta vert styrka på enkelte område og at avtalespesialistane vert sterkare integrert i tenesta. Vi føreslår at eit regionalt fagleg nettverk får ansvar for å følgje opp tiltakspunkt i planen.

Fakta

Revmatologifaget har vore i sterk endring dei siste tiåra. På mindre enn 15 år har biologiske medikament endra utsiktene til mange av pasientane med inflammatoriske revmatiske sjukdommar dramatisk. Nye behandlingssprinsipp, med tidleg diagnostikk, tidleg behandling og tett oppfølging viser seg å kunne gi oss heilt andre mål for behandlinga. Kunnskapssenteret gjorde ei kunnskapsoppsummering i 2011 og fann at biologiske legemiddel er kostnadseffektive ved tidleg leddgikt, men ikkje som det første valet når ein prøver ut kva som er den rette behandlinga for den enkelte pasient. Målet er ikkje berre å lindre og bremse ein øydeleggjande betennelsesprosess, men å stoppe sjukdommen, få sjukdommen til å gå i ro (i remisjon). Færre pasientar treng sjukehusopphald og mange pasientar har fått eit betre tilvære, med betre livskvalitet. Den medisinske utviklinga vil ha konsekvensar for korleis spesialisthelsetenesta innrettar seg. Ein må i denne samanheng også vere klar over at det enno er pasientar med inflammatorisk revmatisk sjukdom som ikkje får fullgod effekt av dei nye medikamenta.

¹ PKO - allmennlege som er tilsett i deltid ved sjukehuset for å styrke samhandling mellom legar, jf. rammeavtalen mellom Legeforeningen og de regionale helseforetak)

Helse Vest RHF har sørge for-ansvaret for spesialisthelsetenesta i regionen. Helse Vest skal oppfylle ansvaret gjennom helseføretaka og andre leverandørar. Helseføretaka har vanlegvis tilbod innanfor sitt opptaksområde². For enkelte avgrensa medisinske område er tenestene regionaliserte til ei bestemt verksemd. Når det gjeld revmatologifaget har Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus hatt både Helse Stavanger og Helse Fonna som opptaksområde når det gjeld leddlidingar og revmakirurgi.

Leiinga i Helse Vest tok initiativ til dette planarbeidet. Prosjektet er gjennomført med styringsgruppe og prosjektgruppe. Fagdirektørmøte med representant for dei konserntillitsvalde har vore styringsgruppe. I prosjektgruppa har det vore deltakarar som representerer ulike interesser og institusjonar. Vi har hatt med tre brukarrepresentantar³. Prosjektet har vore gjennomført med eit fysisk møte og fleire videomøte. Vi har nytta sharepoint som samspillside, og har mellom møta fått mange skriftlege innspel. Kvar representant har hatt ansvar for å informere og forankre innspel i eigen organisasjon. Vi har i prosjektet prøvd å involvere brukarane, leggje vekt på deira innspel, og i plandokumentet ha ei pasientnær tilnærming.

I prosjektet har vi kartlagt flaskehalsar og føreslått tiltak retta mot utfordringsområda. Vi har i planen prøvd å vise til bakgrunnsinformasjon og talgrunnlag, og samtidig fatte oss kort og poengtert. Planen skal fungere som ein oversikteleg reiskap for Helse Vest og verksemdene i det vidare arbeidet i regionen.

Plandokumentet gir overordna føringar for vidareutvikling av revmatologifaget inkludert revmakirurgien i Helse Vest. Det er i plandokumentet ikkje teke omsyn til korleis fagområdet/tenestene er organiserte i dag, og heller ikkje om det er helseføretak eller private leverandørar som drifrar tenestene. I vidareføringa vil det vere nødvendig å vurdere detaljar for implementeringa. Det vil vere ein føresetnad at det er samarbeid på tvers av verksemdene. Helse Vest RHF vil initiere og koordinere nokre av tiltaka.

Tiltaksdelen er bygd opp med desse avsnitta/punkta:

- Utsegn
- Målsetting
- Status knytt til dette utfordringsområdet
- Innsatsområde
- Tiltak
- Føresetnad for å lukkast

Vi innleier kvart tiltaksområde med ei utsegn som summerer status, deretter beskriv vi ei målsetting, så nyanserer vi med faktaopplysningar før vi til slutt formulerer eit innsatsområde med tilhøyrande tiltak. Fleire av tiltaka er avhengig av andre endringar eller aktivitetar, og

² Jf. Vedtekter for Helse Vest RHF

³ Prosjektdeltaking går fram av vedlegg til plandokumentet.

desse har vi lista opp som føresetnadar. Viss det vert hensiktsmessig kan vi med dette oppsettet lage ein kortversjon (digital eller papirformat) av planen når planen er ferdigstilt.

Utfordringane er i nokre tilfelle knytt til tilbod i primærhelsetenesta og/eller innan rehabiliteringsfeltet. Vi har i planen, i tråd med føringane frå styringsgruppa, ikkje kome med særskilte tiltak som gjeld samhandling med primærhelsetenesta, bortsett frå det som handlar om spesialisthelsetenesta si rettleiingsplikt. Når det gjeld rehabiliteringstenester har vi vist til regional plan for habilitering og rehabilitering.

I planarbeidet har vi kome fram til ti innsatsområde, dei vert her lista opp:

1. I Helse Vest skal pasientane få hjelp frå spesialisthelsetenesta når dei har behov for avklaring, kontroll eller behandling.
2. Bygge opp revmatologitenesta slik at Helse Stavanger i all hovudsak sjølv kan ta hand om alle pasientar med revmatiske sjukdommar innan utgangen av 2020.
3. Framtidig organisering av leddinngrep og leddnære operasjonar hos pasientar med revmatisk sjukdom i Helse Vest.
4. Barn og unge (0-18) med revmatologisk sjukdom skal i hovudsak behandlast i Helse Vest regionen.
5. Sjukehusa i Helse Vest skal ivareta plikta til å rettleie kommunane på ein meir aktiv måte. Lærings- og meistringstilbodet skal styrkast i samarbeid mellom helseføretaka.
6. Det skal innan 2020 utarbeidast åtte til ti standardiserte pasientforløp for revmatologifaget.
7. Lik registreringspraksis i spesialisthelsetenesta i Helse Vest.
8. Avtalespesialistane skal vere ein integrert del av spesialisthelsetenesta.
9. System for tilgjengeleg bilettdiagnostikk i revmatologifaget.
10. Etablere tverrfagleg nettverk i revmatologifaget

Nokre av innsatsområda har vi allereie kommentert innleiingsvis, og her viser vi elles til planutkastet for meir utdjuping. Når det gjeld kirurgisk verksemd har vi i planen peika på at dei fleste ortopediske inngrep hos pasientar med revmatisk sjukdom bør vere integrert i den ortopediske aktiviteten i helseføretaka, ut frå sektoransvaret. Dette vil bety ei vesentleg endring for Helse Fonna-området og delvis Helse Stavanger-området som i betydeleg grad har nytta HSR sin operasjonskapasitet innan ortopedi, både for pasientar med og utan revmatisk sjukdom. Det bør gjerast ein gjennomgang av desse to helseføretaka sin kapasitet opp mot behovet for ulike ledd- og blautvevsinngrep. Helse Vest bør avgrense inngrep som vert utført ved HSR ellar annan privat aktør til dei inngrepa som helseføretaka ikkje sjølve klarer å levere. Dette er ei endring som kan vere nødvendig blant anna fordi revmakirurgi ikkje lenger står fram som eit eige fagfelt, men vert gjort av «subspesialistar» innan ortopedi/plastikkirurgi/ nevrokirurgi.

Kommentarar

Planen har vore sendt på ei «intern» høyring til helseføretaka, Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus (HSR), regionalt brukarutval og representant for avtalespesialistane. Vi har fått innspel frå Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger, HSR, brukarutvalet ved Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, Samarbeidsforum i Norsk Revmatikerforbund Helseregion Vest, Regionalt Brukarutval, Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, styret ved Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS, arbeidstakarorganisasjonar (Delta, Norsk sykepleierforbund, Den Norske Legeforening (legane ved HSR) og Hovedorganisasjonen Virke. HSR styrehandsama høyringsinnspellet i sak 23/17. I Helse Fonna vart innspellet styrehandsama i sak 49/17. Innspela ligg ved styresaka i eit eige dokument. Her er det utdrag frå innspela:

Helse Bergen:

Føretaket støttar planen og stadfester at dei kan ta hand om oppgåver som vi føreslår kan regionaliserast. Helse Bergen ber Helse Vest forplikte avtalespesialistane til å følgje LIS-avtalane og registrere og føreskrive H-reseptar på lik line med helseføretaka.

Helse Fonna:

Føretaket ønskjer å bygge kompetanse og kapasitet slik at føretaket kan ta hand om pasientar med vanlege revmatiske sjukdommar innan utgangen av 2020. Føretaket ønskjer å vidareutvikle kompetanse og kapasitet på dei inngrepa som kan gjerast lokalt, det gjeld inngrep i rygg, mellomstore ledd, hand og fotkirurgi. Helse Fonna skriv at dei har utvikla kompetanse på operasjonar i mindre ledd, at dei har god kompetanse på å operere skulderprotesar. Det same gjeld spesialprotesar. I tillegg ønskje dei å vidareutvikle kompetanse innan rygg-, mellomstore ledd og fot- og handkirurgi. Utover dette støttar dei planen.

Helse Stavanger:

Føretaket støtter den skisserte planen og viser til aksjonspunkt som er viktige for korleis dei skal bygge opp eit godt og effektivt tenestetilbod.

Brukarutvalet ved Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS:

Brukarane er bekymra for om HSR vil ha grunnlag nok for å drifte eit revmatologitilbod i Fonna-området. Dei trur at det er grunnlag for to sentre for revmakirurgiske inngrep, i Helse Bergen og ved HSR. Dei er i tillegg bekymra for om dei føreslåtte endringane vil ha konsekvensar for hudavdelinga ved HSR og om Helse Stavanger vil greie å rekruttere nok revmatologar innan 2020. Dei to representantane som ga dette høyringsinnspellet har sete i prosjektgruppa, og har også i prosjektet peikt på at dette kan vere sårbart.

Regionalt Brukarutval:

Det regionale brukarutvalet har gitt høyringsuttale og skriv:

«Regionalt utvalg mener at det er gode argumenter for å bygge opp kompetanse innen revmatologi for alle grupper revmatikere i Helse Stavanger, ikke minst i forhold til revmatiske bindevevssykdommer som helseforetaket allerede har et ansvar for. Men vi støtter ikke forslaget om at det nye tilbudet skal etableres på bekostning av tilbudet til revmatikerne i Helse Fonna sitt opptaksområde.»

Brukarutvalet er skeptisk til om det er nok kapasitet i Helse Stavanger og er tvilande til at ein skal greie å rekruttere nok revmatologar i Helse Stavanger området. Vidare meiner dei at planen ikkje tek godt nok omsyn til dei pasientane som ikkje har god effekt av dei nye medikamenta og at det framleis er behov for konservativ behandling. Brukarutvalet peiker òg på at det ikkje plent er samsvar mellom brukarerfaringar og forskning på passiv behandling, og at ein må sjå til dei positive effektane knytt til passiv behandling.

Samarbeidsforum i Norsk Revmatikerforbund Helseregion Vest:

Samarbeidsforumet framhevar HSR sin solide kompetanse og på det gode arbeidet som er lagt ned i verksemda. Likeeins som dei andre brukarutvalsinnspela er dei bekymra for om fagmiljø vert oppsmuldra og om HSR kan drive vidare utan ei vidareføring av dagen ordning. Dei undrar seg om Helse Bergen vil ha kapasitet til å ta seg av heile revmakirurgien, og meiner at det er tal som viser at det er grunnlag for at dette vert gjort ved to behandlingsstader. I tillegg meiner dei at ikkje-medikamentell behandling/passiv behandling er for lite omtalt i planen. Dei problematiserer og at kommunane ikkje kjem dette godt nok i møte og at kompetansen ved HSR (inkl. rehabiliteringsilbodet) må oppretthaldast for denne pasientgruppa.

Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS og styret ved HSR:

HSR innleier med at i utkastet til plan er det gode forslag knytt til å betre pasientforløpa og etablering av fagnettverk samstundes som dei kjem med eigne anbefalingar:

1. *HSR anbefaler at Helse Vest viderefører Helse Fonna og Helse Stavanger som felles opptaksområde for revmatologisk behandling. HSR videreføres med et helhetlig ansvar for revmatologisk behandling.*
2. *Det arbeides videre med en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom HSR og SUS for å oppnå en optimal pasientbehandling basert på enhetenes styrker innen ulike områder.*
3. *Spesialiserte behandlingstilbud, så som pasientkurs, spesialiserte klinikker og kompleks revmatologisk rehabilitering videreutvikles som tverrfaglige behandlingstilbud og tilbys ved HSR.*
4. *Samarbeidet mellom Helse Fonna's ortopedisk avdeling ved Haugesund sjukehus og HSR's revmakirurgiske seksjon, videreføres og styrkes. Dette for å sikre et robust ortopedisk fagmiljø, samarbeid om forskning og utdanning og å få til en optimal utnyttelse av fasiliteter og ressurser.*

side 1 i høyringsvaret

Desse anbefalingane kommenterer dei vidare i sin høyringsuttale. Vi har her valt å vise til nokre av desse. HSR er bekymra for at dersom samarbeidet vert brote opp, så vil kapasitet og kompetanse verte redusert. Dei peikar på at det tverrfaglege tilbodet vert meir og meir viktig

særskilt knytt til den komplekse revmatologiske rehabiliteringa, og viser til at deira tverrfaglege tilbod er viktig for stabile sykdomsforløp og effektiv behandling.

Den revmakirurgiske seksjonen ved HSR har i følge uttalen dei siste åra medverka til auka pasientbehandling i Helse Vest. HSR ønskjer å vidareutvikle høg kirurgisk kompetanse. HSR meiner spesielle revmakirurgiske inngrep på hand og fot ikkje bør delast på for mange instansar, men at dette bør gjerast i Helse Bergen og ved HSR. Dei viser til moderne lokale, god kvalitet og godt samarbeid med Helse Fonna.

HSR meiner at ei rokking av ressursane kan føre til at spesialistane går ut av fagområdet sitt, og at dette på sikt kan gi redusert behandlingsskapasitet. I tillegg viser dei til at eige fagmiljøa har vore aktivt medverkande til utvikling i revmatologifaget og at mindre einingar ikkje vil ha same potensial til slikt arbeid.

HSR er også skeptisk til at tidsplanen for oppbygging av tilbodet i Helse Stavanger-området er for ambisiøs. Vidare er HSR bekymra for om ei omlegging kan påverke heile tilbodet ved HSR då deira inntektsgrunnlag vil verte redusert. Dei peikar på at Helse Vest har forplikta seg til å gi kapitaltilskot til HSR i ein periode på ti år etter at HSR ferdigstilte ombyggingsprosjektet i 2016. Dei skriv at tilskotet er knytt til at HSR skal gi tilbod innan revmatologi, revmakirurgi og rehabilitering.

Elles viser HSR til Helse2035, NOU (2016:25) Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten og Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) som vurderer samarbeid med private aktørar som viktig.

Arbeidstakarorganisasjonar ved HSR:

Legeforeningen viser til at HSR er ei tradisjonsrik kompetansebedrift som har bygd opp eit godt og moderne tilbod. Dei har samarbeid på tvers i sjukehuset og har delt ansvaret og kompetansen på færre klinikarar, noko som gjer dei meir kompetente. Dei meiner at det vil verte krevjande å omorganisere tilbodet i Rogaland samstundes som det vil verte behov for fleire revmatologar. Dei skriv også at etter ombygginga er det lagt god til rette for tilbodet slik det er i dag. Dei ventar at Helse Vest held fram med å nytte HSR til pasientar med revmatologiske sjukdommar.

Delta og Norsk sykepleierforbund peiker på at planen seier lite om kva tenester HSR skal levere. Dei gir ei heilskapleg vurdering om ikkje å gjennomføre planen. I den samanheng peiker dei på moglege uheldige konsekvensar og at HSR er best i regionen og har nøgde pasientar. Dei skriv også om korleis verksemda er organisert, jf. vedlegg.

Hovedorganisasjonen Virke:

Virke er positiv til ei organisering som gir best mogleg tilbod til pasientar og brukarar. Dei meiner at dette oppnår ein best ved å nytte både private og statlege ressursar. Dei skriv at utvikling av tilbodet i Haugesund bør skje parallelt med oppbygging av eit tilbod i Helse

Stavanger, og at ein må nytte dei private ressursane vert nytta i tråd med vedtak i Stortinget (des. 2016) om at ideell sektor skal auke leveransar i helse- og sosialtenesta. Dei peiker på at dei ideelle aktørane skal på lik linje med helseføretaka inkluderast og involverast i planlegging og dimensjonering av det framtidige tilbodet.

Vidare avklaring

Planarbeidet har gjennomgåande hatt til hensikt å føreslå ei organisering av tenesta med utgangspunkt i ei god helseteneste for pasienten, der pasienten har godt tilgjenge til tenester nær der pasienten bur. Vi har prøvd å sjå til behova for pasientane, og i noko mindre grad la tiltaka bli styrt av korleis tenestene med tida har blitt organisert, og korleis dei er organiserte i dag. Eit overordna prinsipp i planen, er i tråd med Helse 2035, er at det ein kan tilby desentralt skal organiserast innan det enkelte føretaksområdet, medan berre det som krev ei sentralisering skal regionaliserast. Eit slikt forslag om endring vil kunne skape breiare engasjement, og vi ser at vi kan få nyttige innspel i ei vidare ekstern høyring der mellom anna kommunane får kome med sine innspel.

Konklusjon

Forslag til regional plan for revmatologi 2017-2023 kan leggje eit grunnlag for den vidare utviklinga av tenester for pasientar med revmatiske sjukdommar i Helse Vest.

Revmatologifaget er eit område der det er stort behov for samhandling med andre, så som radiologifaget, ulike kirurgiske disiplinar, pediatrike avdelingar, lærings- og meistringssenter og primærhelsetenesta. I tillegg er det viktig å legge til rette for - og vidareutvikle gode elektroniske løysingar og god registreringspraksis. Når den endelege planen er vedtatt blir det viktig å halde fram med fagleg samarbeid på tvers av føretaka og fagområda gjennom eit regionalt fagnettverk som kan sikre standardisering og samordning. Fagnettverket vil blir koordinert av Helse Vest RHF. Dette vil kunne bidra til å betre pasientforløp, også på tvers av avdelingar og forvaltingsnivå.

Vi planlegg nå å sende planen på ei brei høyring.

Vedlegg:

- 1 REVMATOLOGI I HELSE VEST utkast med vedlegg
- 2 Høyringssvar Helse Stavanger
- 3 Høyringssvar Helse Bergen
- 4 Høyringssvar Helse Fonna
- 5 Høyringssvar Regionalt brukarutval
- 6 Høyringssvar Brukarar HSR
- 7 Høyringssvar Samarbeidsforum i Norsk Revmatikerforbund Helseregion Vest
- 8 Høyringssvar Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus Følgebrev
- 9 Høyringssvar Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus
- 10 Høyringssvar Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus vedlegg med innspel frå styret og arbeidsgivarforeiningar
- 11 Høyringssvar Virke