

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 20.10.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Gjertrud Jacobsen
SAKA GJELD: **Regionalt prosjekt - kreftkirurgi og elektiv kirurgi i Helse Vest**

ARKIVSAK: 2017/1056
STYRESAK: **103/17**

STYREMØTE: **10.11. 2017**

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

1. Bakgrunn

Regional plan for kirurgi i Helse Vest 2013 – 2017

I regional plan for kirurgi blei funksjonsfordeling innan kreftkirurgi vedtatt. Funksjonsfordeling for lågvolumkirurgi innan lever/pankreas (bukspyttkjertel) og ventrikkelkreft (magekreft) blei vedtatt vidareført og blei ikkje sentralisert under føresetnad om eit tett fagleg samarbeid mellom helseføretaka. Krav til samarbeidet blei utarbeidd i eige skriv sendt helseføretaka datert juni 2013.

Parallelt med arbeidet med kirurgiplanen blei det utarbeid **Regional plan for diagnostikk og behandling av brystkreft** og **Regional plan for diagnostikk og behandling av prostatakraft**.

I arbeidet med innføring av pakkeforløp for kreft i planperioden er mange forhold og tiltak som vert peika på i den regionale planen følgt opp, men utan å ta for seg funksjonsfordeling innan kreftkirurgi.

Kreftkirurgi i Norge; IS-2284; Helsedirektoratet, mars 2015

I 2015 gav Helsedirektoratet ut rapporten Kreftkirurgi i Norge. Rapporten gir oversikt over kor mange operasjonar for ulike krefttypar som blir gjort på norske sjukehus i dag, og kva krav som bør stillast til sjukehus som skal utføre kreftkirurgi. Målet er å sikre likeverdige og kvalitativt god behandling til pasientar med kreft uansett kor ein bor.

Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016 – 2019)

Nasjonal helse- sjukehusplan legg rapporten om kreftkirurgi i Norge frå Helsedirektoratet til grunn og trekk fram forhold mellom volum og kvalitet og kva for krav ein må stille til sjukehus som skal operere kreftpasientar.

Frå Oppdragsdokument til Helse Vest 2016:

Følgjande strategiar og handlingsplanar skal leggest til grunn for utvikling av tenesta:
- Kreftkirurgi i Norge. Rapport IS-2284 (03/2015) frå Helsedirektoratet.

2. Status

Andre regionar

Helse Nord: har gjennomført omfattande funksjonsfordeling i tråd med tilråding frå Helsedirektoratet, men må sentralisere meir innan kolonkirurgi

Helse Midt-Norge: Mykje av kreftkirurgien er sentralisert til St. Olav, noko kreftkirurgi framleis i Ålesund.

Helse Sør-Øst: Har hatt gjennomgang av gjeldande funksjonsfordeling basert på rapport frå Helsedirektoratet. Dei finn at organiseringa ligg tett opp til forslaga frå Helsedirektoratet, og har ikkje sett behov for omorganisering nå. Regionen følgjer dette med årleg evaluering basert på NPR-rapportering.

Helse Vest

Basert på rapporten frå Helsedirektoratet og datagrunnlag om kreftkirurgi i Helse Vest frå NPR, ser vi at gjeldande funksjonsfordeling for nokre kreftformer i Helse Vest ikkje er i tråd med nasjonale føringar og praksis i andre regionar. På fleire område er talet på operasjonar i nokre av helseføretaka under tilrådd volum.

3. Vidare arbeid

Det er behov for ein gjennomgang av funksjonsfordeling innan kreftkirurgi i Helse Vest både for å følgje opp styrevedtak i Helse Vest og nasjonale føringar. Dette er tatt inn i styringsdokumenta til helseføretaka for 2017:

Helseføretaka skal delta i arbeidet med gjennomgang av kreftkirurgi i regionen.

Gjennomgangen vil bli basert på Helsedirektoratet sin rapport Kreftkirurgi i Norge. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eige brev.

Det blir nå etablert eit regionalt prosjekt med brei deltaking frå helseføretaka, tillitsvalde og brukarar for å vurdere funksjonsfordeling innan kreftkirurgi i regionen. Prosjektet skal og avklare om flytting av kreftkirurgi gir ledig operasjonskapasitet som kan nyttast til andre inngrep. Det skal gjerast ein gjennomgang av elektiv kirurgi generelt med mål om at samla kapasitet i regionen blir fullt utnytta.

For å sikre god utnytting av operasjonskapasitet i alle føretak og legge eit godt grunnlag for å oppretthalde akuttkirurgisk verksemd ved mindre sjukehus, vil prosjektet få i oppdrag å vurdere mogleghetene for å flytte kirurgisk aktivitet frå store til mindre einingar.

Ei første overordna analyse av aktivitetsdata for kirurgi i perioden 2014 – 2016 viser at det truleg ei skeivfordeling mot dei store sjukhusa, ikkje berre for avansert kirurgi, men også for de vanlige formene for kirurgi.

Organisering av arbeidet med gjennomgang av kreftkirurgi og annan elektiv kirurgi i regionen blei drøfta Direktørmøtet 16. oktober 2017.