

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF  
**DATO:** 23.02.2018  
**SAKSHANDSAMAR:** Pål Iden og Ingrid Dirdal  
**SAKA GJELD:** **Regional plan for revmatologi i Helse Vest**

**ARKIVSAK:** 2016/3264  
**STYRESAK:** **033/18**

**STYREMØTE:** **07.03. 2018**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Vest tek regional plan for revmatologi i Helse Vest 2017-2021 til orientering, og ber om at planen vert lagt til grunn for utviklinga av fagområdet revmatologi.
2. Styret i Helse Vest ber om at innsatsområda vert følgt opp i tråd med planen, bortsett frå innsatsområde nummer to og fire, det som gjeld å byggje opp tilbodet i Helse Stavanger og i Helse Fonna:
  - a. Styret i Helse Vest sluttar seg til at tilbodet i Helse Stavanger vert bygd opp etter at SUS 2023 er på plass, dvs. i 2024/2025. Det skal leggjast fram ei ny styresak for styret i Helse Vest i 2022/2023, for å avklare framdrift og organisering av tilbodet. Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus vert invitert til å delta i forarbeidet til denne saka.
  - b. Helse Stavanger skal utdanne revmatologar og treng då ei større pasientgruppe enn dei har per i dag. Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus må bidra gjennom fagleg samarbeid og deling av pasientstraumar til at legar i spesialisering i Helse Stavanger kan nå læringsmåla.
  - c. Styret i Helse Vest sluttar seg til at tilbodet i Helse Fonna vert bygd opp etter at ombygging er på gjennomført, dvs. i 2024/2025. Styret ber om at organiseringa av tilbodet til personar med revmatisk sjukdom i Helse Fonna-området og oppgåvedeling knytt til ortopedisk kirurgi for Helse Fonna-området vert greidd ut i eit eige arbeid. Det skal leggjast fram ei ny styresak for styret i Helse Vest i 2022/2023, for å avklare framdrift og organisering av tilbodet. Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus svert invitert til å delta i dette arbeidet.

3. Ein liten del av revmakirurgien, dei heilt spesialiserte inngrepa, vert regionaliserte, og inngrepa skal gjennomførast i Helse Bergen. Dette vert konkretisert og følgt opp i eit eige arbeid, leia av Helse Vest RHF.
4. Alle føretaksområda skal innan utgangen av 2020 ha eit tilbod til born og unge med revmatisk sjukdom. Ved behov for særskilt kompetanse skal tilbodet i Helse Bergen nyttast. Helse Vest vil be Helse Fonna om å etablere eit heilskapleg revmatologisk tilbod for born i eit samarbeid med Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus. Helse Stavanger HF skal nytte tilbodet for born i Helse Bergen HF fram til at Helse Stavanger HF har bygd opp eit heilskapleg revmatologisk tilbod i 2025.
5. Helse Vest skal opprette eit regionalt tverrfagleg nettverk som mellom anna vil få ansvar for å følgje opp fleire av innsatsområda i den regionale planen.

## Oppsummering

Helse Vest har i samarbeid med helseføretaka, Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus (HSR), representantar for avtalespesialistane og praksiskonsulentordninga for legar (PKO) 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. I arbeidet er det sett til overordna nasjonale føringar, arbeidet med Helse2035 og andre regionale planar i Helse Vest RHF. Planutkastet omfattar forslag til korleis revmatologitenesta skal organiserast i Helse Vest med utgangspunkt i ei helseteneste for pasienten.

Planen føreslår at det skal vere eit heilskapleg revmatologitilbod i kvart føretaksområde. Born med revmatisk sjukdom bør også ha tilbod innan sitt føretaksområde, og det er føreslått at innan utgangen av 2020 skal alle føretaka ha bygt opp eit tilbod til born og unge med revmatisk sjukdom. Det er foreslått at Helse Bergen skal ha ansvaret for regionsjukehusfunksjonen.

Når det gjeld kirurgisk verksemd er det i planen peika på at det bør vere helseføretaka som ter hand om dette (sektoransvaret). Eit fåtal, sjeldne inngrep bør regionaliserast til Helse Bergen. Det er vidare føreslått at det vert utarbeidd ein plan for fordeling av andre, spesialiserte leddinngrep og leddnære operasjonar som vert utførte hos pasientar med eller utan revmatisk leddsjukdom. Planen legg opp til at tenesta vert styrka på enkelte område og at avtalespesialistane vert sterkare integrerte i tenesta. Det er føreslått at eit regionalt fagleg nettverk får i oppgåve å følgje opp fleire av innsatsområda i planen.

Administrerande direktør vurderer at forslaget til regional plan for revmatologi 2017-2023 legg eit nyttig grunnlag for den vidare utviklinga av tenester for pasientar med revmatiske sjukdommar i Helse Vest. Administrerande direktør vil tilrå at ein skal følgje opp innsatsområda som står i planen, men vente med å byggje opp eit heilskapleg revmatologisk tilbod i Helse Stavanger og Helse Fonna til nytt sjukehus/ombygging er på plass, det vil seie til 2024/2025. Fram til revmatologitilbodet er etablert for born i Helse Stavanger må born frå Helse Stavanger-området følgjast opp i Helse Bergen, og ikkje ved Oslo Universitetssjukehus.

Administrerande direktør vil også tilrå at alle dei andre innsatsområda vert følgde opp i tråd med planen. Ein liten del av revmakirurgien, som ein avklarar i eit eige oppfølgingsarbeid, skal då i tråd med den regionale planen berre gjerast ved regionssjukehuset, i Helse Bergen.

## Fakta – om planarbeidet, fagfeltet og forslag i planutkastet

Planen var til ei første behandling i Styret i Helse Vest RHF 07.09.2017 (sak 088/17), før den vart sendt ut på ei brei høyring. Styret vedtok samrøystes:

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.

Styret bad om at samtidig som planen vart sendt ut på høyring skulle det avklarast korleis Helse Stavanger skal legge til rette for å utvide sitt tilbod innan revmatologi. I tillegg ønska styret at det i samarbeid med pasientar blir sett på korleis HSR kan bidra med kunnskap og kompetanse inn i Helse Vest sitt tilbod til revmatologiske pasientar.

#### Om planarbeidet:

Leiinga i Helse Vest tok initiativ til dette planarbeidet, som er gjennomført som eit prosjekt. I prosjektet er det kartlagt flaskehalsar og føreslått tiltak retta mot utfordringsområda. Det er i planen prøvd å vise til bakgrunnsinformasjon og talgrunnlag, og samtidig gjere det kort og poengtert. Planen skal fungere som ein oversikteleg reiskap for Helse Vest og verksemdene i det vidare arbeidet i regionen.

I sjølve plandokumentet er tiltaksdelen er bygd opp med desse avsnitta/punkta:

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

#### Føringar i Helse Vest og utvikling i revmatologi faget

I samband med planarbeidet Helse 2020 og Helse 2035, har ein vore tydeleg på at ein skal desentralisere det ein kan, og berre sentralisere det ein må. Når pasientane har behov for oppfølging i spesialisthelsetenesta er det ei føremon om tenestene kan organiserast nær der pasienten bur. Vi ønskjer å sørge for ei tenesteutvikling til beste for pasientane, styrke pasientrolla og medverke til at sjukdom i minst mogleg grad påverkar det daglege livet.

I Helse Vest er revmatologi tenesta organisert ulikt innafor dei ulike helseføretaksområda, og noko av tenestetilbodet skjer på tvers av føretaksområda. Medan Helse Bergen og Helse Førde i dag i stor grad tek hand om «eigne» pasientar med revmatologiske lidingar, er det HSR som tek hand om dei vaksne pasientane i Helse Fonna og Helse Stavanger. Helse Stavanger tek stort sett sjølv hand om den revmatologien som ikkje er leddsjukdom. HSR er ein privat ideell aktør som er lokalisert vegg i vegg med Helse Fonna i Haugesund.

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 heilt andre mål for behandlinga. Målet er ikkje berre å

lindre og bremse ein øydeleggjande betennelsesprosess, men å stoppe sjukdommen og få sjukdommen til å gå i ro (i remisjon). Medan pasientar tidlegare hadde meir behov for sjukehusopphald og trong operasjonar, treng dei fleste pasientane no tenester i poliklinikkane med stadige infusjonsbehandlingar og konsultasjonar. Samstundes må vi også vere klar over at det enno er pasientar med inflammatorisk revmatisk sjukdom som ikkje får fullgod effekt av dei nye medikamenta. Stadig nye medikament og meir erfaring med desse gjer at den positive utviklinga held fram.

Samferdsleløysingane i regionen er også i endring. Når Rogfast vert ferdigstilt i 2025/2026 vil reisevegen frå Stavangerområdet til Haugesund verte redusert med omlag 40 minutt. Det er likevel fram til no ikkje sagt at betre samferdsle i regionen skal endre den strukturen vi har i dag med fire helseføretaksområde med kvart sitt komplette tenestetilbod. Unntaket er dersom enkeltfunksjonar er regionaliserte. Ei oppgåvedeling slik planen føreslår, er først og fremst av omsyn til pasienten, utvikling i faget og den er også grunna i fleirfagleg tenking i tillegg til omsynet til utdanning og spesialisering av helsepersonell.

I framlegget til regional plan er det gjort eit forsøk på å tydeleggjere utviklinga i faget, kartlegge kva behov pasientane har og å organisere tenestene rundt desse behova. Det er føreslått at det skal vere eit heilskapleg revmatologitilbod i kvart føretaksområde, altså ei endring i funksjonsfordeling frå dagens organisering. Dette inneber at kvart føretaksområde skal ha kompetanse og kapasitet for pasientane med revmatiske leddlidningar. Born med revmatisk sjukdom bør også ha eit tilbod innan sitt føretaksområde. Det er understreka at Helse Bergen tek vare på regionsjukehusfunksjonen.

Kva gjeld kirurgisk verksemd er det i planen peika på at det bør vere helseføretaka som tek hand om dette (sektoransvaret), men at for eit fåtal, sjeldne inngrep bør Helse Bergen ha ein regionalisert funksjon. Dette inneber inga stor endring i funksjonsdelinga samanlikna med dagens organisering. Vidare er det føreslått at tenesta vert styrka på enkelte område og at avtalespesialistane vert sterkare integrert i tenesta. I tillegg er det føreslått at eit regionalt fagleg nettverk får i oppgåve å følgje opp fleire av innsatsområda i planen.

Plandokumentet peiker på ti innsatsområde:

1. I Helse Vest skal pasientane få hjelp frå spesialisthelsetenesta når dei har behov for avklaring, kontroll eller behandling.
2. Byggje opp revmatologitenesta slik at Helse Stavanger i all hovudsak sjølv kan ta hand om pasientar med revmatiske sjukdommar innan utgangen av 2020.
3. Framtidig organisering av operative inngrep hos pasienter med revmatisk sjukdom i Helse Vest.
4. Born 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.

Det er naturleg at Helse Vest RHF initierer og koordinerer nokre av tiltaka. Det er i planen ikkje teke omsyn til korleis fagområdet/tenestene er organiserte i dag. Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus (HSR) har hatt både Helse Stavanger og Helse Fonna som opptaksområde når det gjeld leddlidingar og revmakirurgi. Dersom det no vert fullverdig revmatologisk tilbod i kvart føretaksområde, vil det påverke aktiviteten ved HSR. Det vil vere ein føresetnad at det er samarbeid på tvers av verksemdene.

Kva gjeld kirurgisk verksemd er det i planen peika på at dei fleste ortopediske inngrepa hos pasientar med revmatisk sjukdom bør vere integrert i den ortopediske aktiviteten i helseføretaka. 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.

Planen foreslår Helse Vest bør avgrense inngrep som vert utførte ved HSR ellar annan privat aktør til dei inngrepa som helseføretaka ikkje sjølv klarer å levere. Dette er ei endring som kan vere nødvendig blant anna fordi revmakirurgi på grunn av sterkt fallande behov for inngrep ikkje lenger står fram som eit eige fagfelt, men vert gjort av «subspesialistar» innan ortopedi, plastikkirurgi og nevrokirurgi.

Målet med endringane som er føreslått i planen er å medverke til ei framtidretta organisering av revmatologiverksemda og revmakirurgien i regionen. Det er peika på ei tenesteorganisering som styrkar pasientrolla, som tek i bruk ny teknologi og vil byggje på optimal samhandling mellom aktørane.

### **Høyring**

Planen har vore sendt på høyring, først til helseføretaka, Regionalt brukarutval og avtalespesialistar<sup>1</sup>, deretter ei brei høyring ut i helseregionen, til kommunane og fylkeskommunane.

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), Hovedorganisasjonen Virke, Rogaland fylkeskommune, Sveio kommune, Haugesund kommune, Etne kommune, Bergen kommune, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsrådet for Sunnhordland, brukarutvalet i Helse Stavanger og Anne Grimstved Kvalvik.

Nokre av aktørane har kome med innspel i både første og andre runden, jf. vedlegga. HSR styrehandsama høyringsinnspelet i sak 23/17. I Helse Fonna vart innspelet styrehandsama i sak 49/17. I Helse Stavanger vart det siste innspelet styrehandsama i sak 99/17. Innspela ligg ved styresaka i eit eige dokument. I høyringsinnspela har det vore stor interesse for endringane knytt til forslag til endra funksjonsdeling, som ev. vil ha konsekvensar for tilbodet ved HSR. Her er det utdrag frå innspela:

#### Helse Bergen:

Føretaket støttar planen og stadfester at dei kan ta hand om oppgåver som er føreslått lagt til regionsjukehuset. 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 byggje 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 og at dei har god kompetanse på å operere skulderprotesar. Det same gjeld spesialprotesar. I tillegg ønskjer dei å vidareutvikle kompetanse innan rygg-, mellomstore ledd, fot- og handkirurgi. Utover dette støttar dei planen.

#### Helse Stavanger (første høyringsrunden):

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

#### Helse Stavanger (andre høyringsrunden):

Styret støtter utkast til planen og at det revmatologiske tenestetilbodet til Helse Stavanger HF vert styrka slik at Helse Stavanger HF i hovudsak kan ta hand om alle pasientar med revmatiske sjukdommar i sitt opptaksområde innan utgangen av 2020. Dei skriv om behovet i føretaksområdet, organiseringa i dag og korleis dei har tenkt å organisere tenesta. Dei har merksemd på at revmatisk sjukdom ofte har affeksjon i andre organsystem og planlegg derfor å organisere tilbodet saman med indremedisinsk avdeling. Helse Stavanger HF har gruppe 2 status som utdanningsinstitusjon innan revmatologi, og dei skriv at dei vil få gruppe 1 status dersom dei aukar talet på spesialistar. Det tek ca. 6 år å utdanne ein spesialist i revmatologi.



Føretaket ønskjer å byggje opp kompetanse til å utdanne spesialistar for å møte behovet i framtida. Helse Stavanger konkluderer med at eit lokalt tilbod vil gi tettare og raskare oppfølging, og større tryggleik for pasientane. Det vil krevje meir areal og bør difor inngå i SUS23-planen.

#### 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 høyringsinnspillet har deltatt 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 byggje 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 det gode arbeidet som er lagt ned i verksemda. Dei er bekymra for om fagmiljø vert oppsmuldra, og om HSR kan drive vidare utan ei vidareføring av dagens 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 (første høyringsrunden):

HSR innleier med at i utkastet til plan er det gode forslag knytt til å betre pasientløpa 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 ortopediske 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.*

Vidare går det fram av HSR sin uttale, 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 sjukdomsforløp og effektiv behandling.

Den revmakirurgiske seksjonen ved HSR har i følgje 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 rokkering 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 spesialisthelsetenesta og Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) som vurderer samarbeid med private aktørar som viktig.

Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS og styret ved HSR (andre høyringsrunden):

Høyringssvaret er omfattande og gir ei god framstilling av korleis dei har organisert tilboda ved HSR. Det viser kvifor HSR ikkje ønskjer den endringa som er føreslått i plandokumentet. Innhaldet i deira beskriving av faget er lesverdig som supplement til høyringsutkastet. Her i saksframlegget vert det vist til HSR si oppsummering der dei viktige momenta står:

Vidareføre eitt opptaksområde: HSR anbefaler at Helse Vest vidarefører Helse Fonna og Helse Stavanger som felles opptaksområde for revmatologisk behandling, med eit heilskapleg ansvar for revmatologisk behandling.

Sjukehus i team - god arbeidsfordeling. Arbeide vidare med ei hensiktsmessig arbeidsdeling mellom HSR og Helse Stavanger for å oppnå ei optimal pasientbehandling basert på styrker i eininga på ulike områder.

Sikre spesialiserte behandlingstilbod: Spesialiserte behandlingstilbod (pasientkurs, spesialiserte klinikkar og kompleks revmatologisk rehabilitering) vert vidareutvikla som tverrfaglege behandlingstilbod ved HSR. HSR anbefaler Helse Vest å samle ressursar knytt til kompleks revmatologisk rehabilitering til ein stad i helseregionen. HSR skriv at dei har kapasitet og kompetanse til å løyse denne oppgåva.

Sjukehus i team – utnytte kapasitet og styrke, utdanning/rekruttering: Samarbeidet mellom Haugesund sjukehus og HSRs revmakirurgiske seksjon bør vidareførast og styrkast. Dette for å sikre eit robust ortopedisk fagmiljø, samarbeid om forskning og utdanning og å få til ei optimal utnytting av fasilitetar og ressursar. Tilsvarande vert det lagt vekt på samarbeidet mellom Helse Stavanger og Helse Fonna, inkludert HSR, for å etablere gruppe 1-utdanning for legar i Rogaland innan medisin og revmatologi.

HSR skriv i tillegg moment dei meiner burde vore (meir) vurdert i høyringsutkastet, det gjeld:

1. Samarbeid i team gir auka kvalitet på helsetilbodet
2. Tverrfaglege behandlingstilbod - stadig viktigare
3. Krevjande å rekruttere revmatologar
4. Ansvar delt på kvart HF-område – økonomiske konsekvensar
5. Samarbeid i tråd med strategien til Helse Vest

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 klinikkarar, 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 godt 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 (HSR) peiker på at planen seier lite om kva tenester HSR skal levere. Dei gjer ei heilskapleg vurdering om at ein ikkje bør gjennomføre planen. I den samanheng peiker dei på moglege uheldige konsekvensar og at HSR er best i regionen og har nógde pasientar.

#### Arbeidsgjevarorganisasjonen 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 dei private ressursane vert nytta i tråd med vedtak i Stortinget (des. 2016), der det er peika på 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.

#### Bergen kommune:

Bergen kommune støttar at det i planen er lagt opp til å redusere ein variasjon som ikkje er ønska i fagområdet og dei støttar at det blir lagt til rette for meir pasientstyrte timar. Kommunen peiker på at i tillegg til dei som får behandling med biologiske medikament må spesialisthelsetenesta, når det er behov for dette, ha tilbod for dei andre *...kategoriane revmatiske sjukdommar*. Elles legg Bergen kommune vekt på samhandling mellom tenestenivåa og at tenestene heng saman. Dei viser i den samanheng til at rettleiingsplikta er gjensidig. I tillegg skriv dei at dersom kommunane får ansvar for behandlingstilbod som spesialisthelsetenesta har hatt, må det følgje med ressursar i form av kompetanse og økonomi.

#### Haugesund kommune, Etne kommune og Sveio kommune:

Desse tre kommunane har gitt like høyringssvar. Kommunane stiller innleiingsvis spørsmål til konklusjonane i planen og at organiseringa slik den er i dag kan samanliknast med slik revmatologi er organisert andre stader i landet, og at ein skal vurdere om HSR kan vere eit regionalt kompetansmiljø knytt til tverrfagleg behandling og rehabilitering. Høyringssvara er lange. I dette saksframlegget vert det peikt på enkelte moment, elles viser ein til høyringssvara.

Kommunane argumenterer for at revmakirurgien kan sentraliserast til HSR og viser då mellom anna til at HSR har utvikla operasjonsmetodar i små ledd, samarbeidet med revmatologiavdelinga ved HSR og at dei har fått godkjent spesialistutdanning innan ortopedi.

Kommunane er skeptiske til om lågare forbruk av revmatologitenester i Helse Stavanger-området kan skuldast reiseveg når det ikkje er større etterspurnad hjå avtalespesialistane der. Dei vurderer om fastlegane i større grad handterer dette enn elles.

HSR har låg liggetid, kommunane spør kvifor dette ikkje er nærmare vurdert i utkast til plan og i tillegg etterlyser dei at Helse Vest sine system må kommunisere med deira system for pasientstyrte kontrollar.

Dersom HSR skal ha mindre omfang, dei skriv redusert til 1/3, må ein del av spesialistane flytte på seg. Det er då ein risiko for at Helse Vest ikkje vil ha denne kompetansen tilgjengeleg.

Kommunane meiner det vil vere ein styrke å supplere det etablerte samarbeidet mellom Helse Stavanger og HSR med erfaringsutveksling og felles kompetansetiltak for personell som behandlar denne gruppa i fylket.

#### Rogaland fylkeskommune

Fylkeskommunen støtter konklusjonane til Haugesund kommune. Dei finn det vanskeleg å forstå kvifor planen føreslår å flytte revmakirurgisk aktivitet frå HSR til Helse Bergen. Vidare viser dei i denne samanheng til nasjonale føringar for å unngå å splitte fagmiljø.

Avslutningsvis peiker dei på at det er naturleg om HSR har eit kompetansemiljø i regionen som tilbyr tverrfagleg behandling og rehabilitering.

#### Samarbeidsrådet for Sunnhordland

Samarbeidsrådet viser til Nasjonal helse- og sykehusplan og slik tenesta er organisert i dag med godt fagmiljø både innan revmatologi og rehabilitering ved HSR. Dei finn ikkje argument som støttar ei flytting til Helse Stavanger. Dei peiker på at dersom det med endringane ikkje vert mogleg å utvide spesialistutdanninga, kan det bety noko for rekruttering i føretaksområdet til Helse Fonna.

#### Brukarutvalet i Helse Stavanger

Brukarutvalet støttar anbefalingane i planen under føresetnad av at dei ikkje får negative konsekvensar for andre pasientgrupper og at det ikkje går ut over det samla tilbodet. Dei peiker på at organiseringa slik den er i dag er til vesentleg ulempe for pasientane med den avstanden det er til HSR, og at det er urimeleg at desse pasientane må reise til nordfylket for å få oppfølging. Eit universitetssjukehus må ha revmatologi som ein del av det samla tilbodet.

#### Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)

FFO stiller seg bak innspela frå brukarrepresentantar og brukarorganisasjonar (Regionalt Brukarutval, Samarbeidsforumet, og Brukarutvalet ved Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS). Dei nemner ikkje Brukarutvalet i Helse Stavanger.

#### Anne Grimstved Kvalvik:

Kvalvik føreslår at HSR gir eit tilbod lokalisert i Helse Stavanger. Vidare peikar ho på at pasientar med revmatiske sjukdommar som blir opererte/får protesar kan ha behov for (spesial)opptrening som er tilpassa affeksjon i andre ledd. Ho meiner at det kan vere ein fordel å samle protesekirurgi for revmatiske pasientar. Ho argumenterer for at HSR kan ta seg av pasientane, og at ved å samle denne kirurgien ved HSR vil ein få delt desse sjeldnare operasjonane på færre kirurgar enn i Helse Bergen.

### **Kommentarar til høyringsinnspela**

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. Det er forsøkt å sjå til behova for pasientane, og i noko mindre grad la tiltaka bli styrt av korleis tenestene er organiserte i dag. Eit overordna prinsipp i planen har vore at ein skal «sentrale det ein må, og desentralisere det ein kan».

### Organisering i Helse Sør-Øst og forslag om kompetansesenter

Haugesund kommune skriv korleis Helse Sør-Øst er organisert, trekker parallellar frå dei andre regionane og til vår region og argumenterer då for at HSR kan vere eit kompetansesenter i denne regionen.

Det er vanskeleg å gjere ei slik samanlikning, og å kome til ei slik totalvurdering. Mellom anna ligg kompetansemiljøet i Helse Sør-Øst på Diakonhjemmet som er eit større sjukehus med fleire medisinske disiplinar. Samstundes tek føretaka i Helse Sør-Øst sjølv hand om sine pasientar, noko som ikkje kjem heilt klart fram i innspelet. Det er i planarbeidet ikkje funne argument for at det er eit særskilt behov for å etablere eit slikt kompetansesenter. Samstundes har HSR eit fagmiljø med god kompetanse som det er viktig å dra veksling på i heile regionen. Til dømes vil dette fagmiljøet vere ein viktig bidragsytar knytt til forslaget om å etablere eit fagnettverk som jobbar på tvers av føretaka i regionen.

### Revmakirurgi

Volum:

Fleire har spelt inn at det er problematisk at revmakirurgien vert lagt til regionsjukehuset i Bergen, og at pasientane gjennom det får lengre reiseveg. I ein del av høyringsinnspela kan ein få ei forståing for at ein større del av kirurgien enn det som faktisk er føreslått, skal leggjast til regionsjukehuset. Fleire skriv at dette er ei sentralisering. I planutkastet er det ei tilråding om ny fordeling av operative inngrep. I hovudsak er det tilrådd at kvart føretaksområde skal ta hand om dei fleste inngrepa, medan det berre er eit lite volum som det er tenleg vert på regionsjukehuset. Dette gjeld inngrep som vert gjort sjeldan og inngrep som ofte krev ei meir multidisiplinær/spesialisert tilnærming. Det har vore vanskeleg å få ut eksakte tal på dette, og enkelte inngrep er så få at talet på desse varierer frå år til år. Enkelte inngrep vert utført sjeldnare enn ein gong per år. Manuelle teljingar, med utgangspunkt i NPR-tal og registerdata, har vist at det årleg kan dreie seg om langt færre enn hundre operasjonar i heile Helse Vest, kanskje ned mot eit titals operasjonar, fordelt på ulike, sjeldne inngrep i heilt ulike delar av kroppen (hand, små ledd, store ledd, blautvev, rygg, nakke og kjeve).

For å oppretthalde kompetanse på alle desse områda, er det ønskeleg at desse inngrepa blir samla på sjukehus som og driv liknande kirurgi på same kroppsdel for ikkje-revmatologiske pasientar. Det bør gjerast eit tilleggsarbeid som gjennomgår kva deler av revmakirurgien som ev. skal leggjast til regionsjukehuset.

#### Lokalisering:

Det er føreslått å legge dei sjeldnaste leddinngrepa til Helse Bergen. Argumentet for denne lokaliseringa er at Helse Bergen er eit regionsjukehus som har brei spesialkompetanse (multidisiplinær tilnærming) på mange fagfelt, og at dei har erfaring med slike inngrep. HSR argumenterer for at dei på sitt spsjalsjukehus kan samle kompetansen på færre kirurgar, noko som kan gi betre kvalitet. Eit motargument mot å lokalisere desse inngrepa til HSR, er på den andre sida at dette er eit mindre fagmiljø og dermed meir sårbart. Vidare kan det på sikt vere meir krevjande å rekruttere fagkompetanse til eit lite sjukehus enn til eit stort universitetssjukehus. Sjølv om fagmiljøet i Helse Bergen er vesentleg større enn ved HSR, vil det ikkje vera naturleg at inngrepa vert delt på mange kirurgar.

#### Generell ortopedi:

HSR har i sitt høyringssvar basert seg på eit samla behov for ortopediske inngrep inklusive revmakirurgiske inngrep. Dei viser til eit aukande behov for leddprotesar. Eit auka behov vil ikkje i særleg grad vere knytt til revmatiske lidningar. Helse Fonna skreiv i sitt høyringssvar at dei ønskjer å utvide eigen kapasitet slik at det dekker behovet for proteseoperasjonar. Funksjonsfordeling for ortopedi i Fonna-området har ikkje vore ein del av dette planarbeidet, og må vurderast i kirurgiplan for Vestlandet samt i dei årlege oppdraga frå Helse Vest til HSR.

#### Tilpassa opptrening:

Det har kome innspel om at sjølv om dei vanlegaste operasjonane kan vere like for ulike pasientgrupper, så er det slik at revmatiske pasientar treng særskilt opptrening, og at det då kan vere tenleg å samle ein større del av operasjonane knytt til denne pasientgruppa til færre stader. Dei aktuelle sjukehusa bør likevel ha tilstrekkeleg kompetanse til å følge dei ulike pasientane opp etter operasjon, gjerne med å nytte erfaringar frå verksemder som har hatt tverrfagleg organisering/combined unit. Rehabilitering må sjåast på som ein integrert del av tenesta, og rehabilitering bør vere eit tilbod i alle helseføretaka.

#### Revmatologien i Rogaland

Fleire innspel kommenterer at tilbodet ved HSR kan verte svekka dersom Helse Stavanger tek hand om sine pasientar, og ein er uroa for om tilbodet kan verte godt nok i Helse Stavanger. Helse Fonna skriv at dei ønskjer sjølv å ta hand om pasientar med vanlege revmatiske sjukdommar innan utgangen av 2020 og argumenterer då for at det er godt for andre fagområde og at pasientar kan trenge ei multidisiplinær tilnærming.

Det er i plandokumentet føresett at det skal vera eit tilbod i Haugesund og at HSR tar hand om dette. Tidshorisonten i planen er sett til 2020, og Helse Stavanger vurderer at dei i hovudsak kan nå dette og bør ta høgtd for det i arbeidet med SUS2023.

Det er i høyringsuttalen frå Haugesund/Etne/Sveio kommune reist tvil om tilbodet i Sør-fylket eigentleg er for lite og om det kan vere positivt om fastlegane tek hand om desse

pasientane. Slik det er i dag er tilbudet betydelege mindre i Sør-Rogaland enn i resten av helseregionen, og det er uheldig om ein her i større grad skal lene seg på fastlegane.

Norsk Revmatikerforbund skriv i sitt magasin i desember 2017<sup>2</sup> at fleire revmatiske pasientar må gå fleire gonger til fastlegen enn andre kronikarar før dei får tilvising til spesialist. Dette tyder på at dette er ei problemstilling som spesialisthelsetenesta må dimensjonere for.

Fastlegane kan ha særskilt god kompetanse, men ein kan ikkje lene seg på at denne gruppa skal ha tilstrekkeleg oppdatert kompetanse på nyare behandlingsmetodar som til dømes biologiske legemidlar. Det ligg også ei avgrensing for fastlegane sidan dei ikkje kan skrive ut resept på fleire av desse kostbare legemidla. I tråd med spesialisthelsetenestelova §1-1 skal tenesta bidra til likeverdig tenestetilbod, og i tråd helseføretakslova § 1 skal helseføretaka yte gode og likeverdige spesialisthelsetenester til alle. Ein må då i best mogleg grad sikre likt tilgjenge. Tilbodet i Sør-Rogaland bør ut frå dette styrkast.

#### Manglande merksemd på pasientgrupper som treng meir spesialisert oppfølging:

HSR har eit godt utbygd tilbod for pasientar med revmatisk sjukdom og rehabiliteringsbehov. Dei har ei eiga eining som driv med rehabilitering og nyttar revmatologisk kompetanse. Innspela viser at det er ei bekymring for om ein kan halde på tilbodet til (1) pasientar som førebels har liten nytte av medikamentell behandling og (2) til dei pasientane som har meir samansette (rehabiliterings)behov.

I Helse Bergen har ein tilbod til heile pasientgruppa, og har god erfaring med denne organiseringa. I Helse Førde gir ein tilbod til dei fleste pasientane og nyttar i særskilte høve tilbodet i Helse Bergen. Dei fleste helseføretaka i spesialisthelsetenesta har heilskaplege tilbod for desse pasientane. Det vil i ein periode vere krevjande å dele-/byggje opp, men på sikt vil dette vere til det beste for pasientgruppa.

#### Sjukehus i team:

HSR ønskjer å arbeide vidare med sjukehus i team. Dette kan sjåast i samanheng med arbeidet i fagnettverk, og det kan styrke eit regionalt samarbeid. Slike ordningar treng ikkje berre omfatte arbeidsdeling, men også sjå på korleis pasientane lettare kan nå tenesta, dømesvis gjennom desentraliserte poliklinikkar og fjernkonsultasjonar.

#### Ikkje-medikamentell behandling og rehabilitering:

Brukarane meiner at fleire vil ha nytte av passiv behandling. Med passiv behandling skal ein her forstå fysioterapibehandling der terapeuten hjelper pasienten med å strekke ledd/muskulatur. Dette har lite kunnskapsgrunnlag, men pasientar opplever behandlinga som nyttig. Det er viktig å følgje med på om ein får meir evidens på dette området, men i eit prioriteringsperspektiv er det vanskeleg å tilrå ei vesentleg styrking av ei behandling som saknar dokumentasjon for effekt.

<sup>2</sup> R - Norsk Revmatikerforbund (2017). Desember/nr. 4, s. 11.



Brukarane opplever at det er behov for meir merksemd på spesialisert ikkje-medikamentell behandling. Som nemnt innleiingsvis er det ikkje føreslått særskilte tiltak som gjeld samhandling med primærhelsetenesta, bortsett frå det som handlar om spesialisthelsetenesta si rettleiingsplikt. Planen føreslår i tillegg å styrke lærings- og meistringstilbodet i regionen.

#### Rehabilitering/kompleks revmatologisk rehabilitering:

HSR har etter utbygginga etablert heilt nye fasilitetar for kompleks revmatologisk rehabilitering og har merksemd på dette i si uttale. I dette planarbeidet har ikkje merksemda vore på det samla tilbodet i HSR, men på kva ein må gjere for å få eit godt og likeverdig tilbod til pasientane i heile regionen. Som nemnt tidlegare, må rehabilitering i hovudsak sjåast på som ein integrert del av tenesta, og rehabilitering bør vere eit tilbod i alle verksemdene. Det er i planarbeidet ikkje vurdert når det er behov for kompleks rehabilitering. Brukarane er også bekymra for om rehabiliteringstilbodet ved HSR vil kunne oppretthaldast dersom HSR får mindre volum innan revmatologi.

Helse Fonna skriv i sitt høyrings svar at dei med å styrke revmatologitilbodet i føretaket også vil få styrka rehabiliteringstilbodet. Planen føreslår at rehabiliteringstilbodet i hovudsak må følgjast opp i samband med Regional plan for habilitering og rehabilitering (2016-2020). Dei revmatologiske einingane ved sjukehusa skal også ha kompetanse på rehabilitering for sine pasientar.

For personar med revmatologiske sjukdommar vert det eit problem om primærhelsetenesta ikkje greier å følgje opp behandlinga i eit samspel med spesialisthelsetenesta. Truleg har pasienten mykje å vinne på at spesialisthelsetenesta styrker rettleiingsrolla overfor fastlegar og anna kommunalt helsepersonell. Og som Bergen kommune skriv, spesialisthelsetenesta kan også ha nytte av rettleiing frå primærhelsetenesta og treng hjelp til å avklare behov.

#### Revmatologi for barn:

Planen føreslår at alle helseføretaka skal ha eit tilbod til barn og unge med revmatisk sjukdom. Det har ikkje kome noko motsegn, og både Helse Stavanger og Helse Fonna støttar dette forslaget.

#### Kompetanse og rekruttering:

Fleire er bekymra for om Helse Stavanger vil greie å rekruttere tilstrekkeleg med revmatologar. HSR og legane der meiner dette vil ta lang tid å byggje opp. Det er i planarbeidet vurdert at Helse Stavanger må ha eit tett samarbeid med HSR under oppbygging av eit tilbod i Stavanger. Det vil vere naudsynt at kompetansen ved HSR kan kome Helse Stavanger til gode i ein oppbyggingsfase. Ein må leggja til rette for å behalda dei spesialistane som er på Vestlandet, og i åra framover. Samstundes vil tilrådinga frå HSR om at dei to føretaksområda samarbeider for å rekruttere nye legespesialistar inn i gode og stabile fagmiljø vere nyttig.

Helse Stavanger har i planperioden sjølv spelt inn korleis helseføretaket tenker å byggje opp fagmiljøet med utdanning og rekruttering, dette er òg nemnt i høyringssvaret deira. Dette kan verte krevjande. Det er likevel nødvendig å byggje opp tilbodet i Helse Stavanger for å lukkast med å få ei organisering med nødvendig tilgjenge for pasientane i Sør-Rogaland. Helse Stavanger viser til at dei har behov for å nytte kompetansen ved HSR i ein oppbyggingsfase i Helse Stavanger. God planlegging undervegs må sørge for at nødvendig kompetanse og viktige fagmiljø vert sikra og vidareført i regionen.

Innspela viser også ei bekymring for at eit solid medisinskfagleg miljø ved HSR vert øydelagt og det er usikkert om HSR vil kunne oppretthalde verksemda dersom omlag halve aktiviteten deira innan revmatologi i staden vert lagd til Helse Stavanger HF. Planarbeidet har teke utgangspunkt i pasienten sine behov. Det er i plandokumentet understreka at det må utarbeidast ein plan, og at ein særskilt må sjå til at kompetansemiljøet innan revmatologi både i Helse Fonna-området og Helse Stavanger- området kan vidareutviklast. Vidare er det viktig at kvar revmatologisk eining sørgjer for å ha tilstrekkeleg kompetanse på behandling for dei pasientane som ikkje drar nytte av nyare medikamentell behandling.

#### Samarbeid med private aktørar:

I følgje Helse2035 bør dei private aktørane bli ein meir samordna del av den offentlege helsetenesta og nyttast inn mot dei strategiske satsingsområda. Det er i regjeringsplattforma for 2018 og i føretaksprotokollen for 2018 gitt føringar i om at private ideelle aktørar skal medverke til tenestetilbodet i helse- og omsorgstenesta, jf. føretaksportokollen:

*Det er ei målsetting at ideelle organisasjonar fortsatt skal vere viktige leverandørar av helse- og omsorgstenester, og at delen av den samla helse- og omsorgssektoren som er organisert og driven av ideell verksemd skal auke.*

Desse føringane kan vere argument som talar mot å setje i verk tiltaka som er lagt til innsatsområde nummer to. Administrerande direktør vil til dette understreke at den heilskaplege faglege vurderinga bør ligge til grunn for korleis ein på lang sikt planlegg å organisere tenesta innan det enkelte fagfeltet. Omsynet pasientane sine behov for tilgjenge på tenester nær der dei bur, må vege tungt i vurderingane. Den revmatologiske pasienten vert også i gjennomsnitt eldre, og i aukande grad prega av fleire samstundes sjukdommar. Venteleg vil dermed også utfordringa for revmatologifaget vere å integrere utgreiing, behandling, oppfølging og rehabilitering i eit fleirfagleg fellesskap i spesialisthelsetenesta, med pasienten i sentrum. Dette gir nye og spanande perspektiv på samarbeidet mellom helseføretak og private verksemder, inkludert avtalespesialistane. Vi anbefaler at HSR medverkar på lik linje med helseføretaka i det vidare arbeidet.

#### Elektroniske journal- og fagsystem:

I planutkastet er det kommentert at Park-systemet (pasientadministrert kontroll) i HSR ikkje er godt nok integrert i det elektroniske pasientadministrerte systemet. Haugesund, Etne og

Sveio kommune spør om det ikkje er Helse Vest IKT som bør sørge for at Park-systemet (pasientadministrert kontroll) skal kommunisere med resten av journalsystemet. Det er ofte krevjande å få integrert nye system i elektroniske pasientadministrerte system, men verksemdene har eit felles ansvar for å sørge for at nye løysingar vert integrerte i dei systema som vert nytta. Dette blant anna for å kunne sjå inn i pasientopplysningar, følge pasientstraumar og talfeste aktivitet.

Dei private ideelle aktørane som har lange avtalar med Helse Vest, har fått tilbod om å nytte det samla IKT-tilbodet som er i føretaksgruppa. Dei fleste har teke i mot dette tilbodet, og må då halde seg til dei løysingane som er i føretaksgruppa.

#### Avtalespesialistane:

Kva gjeld føringar for rekvirering av H-reseptar bør dette følgjast opp i samarbeidsavtalane mellom helseføretaket og den enkelte avtalespesialisten. For nye spesialistar kan det vurderast om det er tenleg å leggje slike føringar inn i driftsavtalane.

#### Økonomiske konsekvensar

HSR skriv at Helse Vest RHF forplikta seg til å bidra med kapitaltilskot på 6,1 mill.kr. i minimum 10 år då HSR i 2016 ferdigstilte eit stort rehabilitering- og ombyggingsprosjekt. Dette skal vere uavhengig av revmatologitilbodet. Denne kostnaden er ei forplikting som Helse Vest uansett vil ha i denne perioden. Den bør nok ikkje vere eit førande argument når heile tilbodet vert vurdert i ein heilskap.

#### Organisatoriske endringar og storleik på økonomiske konsekvensar

Kva gjeld organisatoriske endringar og storleik på økonomiske konsekvensar, så må det særleg trekkjast fram at det vert størst endringar for Helse Stavanger HF. For HSR vil forslaga bety at dei får færre pasientar å ta hand om, og dei vil då ikkje ha behov for same behandlingsskapasiteten som i dag. Endringa vil skje over tid. Når dei skal byggje opp kapasiteten i Helse Stavanger bør det utarbeidast ein plan som vurderer risiko og tiltak i overgangsperioden, med naudsynte milepælar for oppbygging av behandlingsskapasitet. Det må samstundes leggjast til rette for samarbeid mellom Helse Stavanger og HSR. Tilsvarende må verksemdene gjere liknande vurderingar og leggja ein plan dersom styret sluttar seg til å regionalisere enkelte typar leddkirurgiske inngrep.

#### Konsekvensar for Helse Stavanger - førebels avklaringar

Leiinga i Helse Vest har vore i dialog med Helse Stavanger i tråd med føringane frå styret i Helse Vest i sak 088/2017. Helse Stavanger har sett inn i aktivitetstal, gjennomført analysar og presentert desse for leiinga. Dei har vist at dei har oversikt over omfanget dersom dei skal sørge for heile revmatologien i eige føretaksområdet. I styresak (99/17) konkluderer Helse Stavanger med at eit lokalt tilbod vil gi tettare og raskare oppfølging, og dermed tryggleik for pasientane. Dei skriv også at eit utvida tilbod vil krevje meir areal og bør difor inngå i SUS23-planen.

Ei samla vurdering frå administrerande direktør

Forslag til Regional plan for revmatologi er utarbeidd av fagfolk i regionen. Plandokumentet er tydeleg i sine tilrådingar, og det er krevjande for administrerande direktør å sjå vekk frå eit samla fagfelt sine tilrådingar.

Administrerande direktør vil tilrå at ein i Helse Vest legg dei faglege vurderingane i Regional plan for revmatologi til grunn for framtidig organisering av fagområde. Det vil såleis ikkje vera eit godt alternativ, slik administrerande direktør ser det, å vidareføra dagens organisering på ubestemt tid.

Det er likevel tre forhold ein skal vurdere nøye:

1. Korleis kan ein sikre at det samla faglege tilbodet ikkje blir skadelidande ved ein for rask omorganisering av tilbodet,
2. korleis kan ein sikre at Helse Stavanger vil vere i stand til å byggje opp eit tilbod for Sør-Rogaland som har god nok kompetanse frå dag ein, og
3. korleis bør oppgåvedeling knytt til revmatologi vere i Fonna-området

Slik administrerande direktør ser det, kan det vera to alternativ i det vidare arbeid:

- 1) Følgje alle tilrådingane i planen, der endringane vert gjennomført innan 2020.
- 2) Følgje tilrådingane i planen, men utsette oppbygging av eit heilskapleg revmatologisk tilbod i Helse Stavanger og Helse Fonna til nybygg og ombygging er gjennomførde, det vil seie til 2024/2025.

#### 1. Følgje alle tilrådingane i planen, der endringane vert gjennomført innan 2020:

Sjølv om HSR har eit godt heilskapleg fagleg tilbod, er det færre i Helse Stavanger som nyttar revmatologitilbodet og det er såleis eit argument for å byggje opp tenesta i Helse Stavanger-området/Sør-Rogaland. Helse Stavanger er eit universitetssjukehus med eit stort opptaksområde, og vil ha gode føresetnader for å byggje opp ei eiga heilskapleg revmatologisk teneste. Dersom ein er sikra nok tid til å planlegge og organisere tilbodet, burde det kunna gjennomførast utan at føretaket og regionen tapte kompetanse. Dersom ein ikkje gjer dette, er det risiko for ein variasjon i tenestetilbodet som ikkje er ønskjeleg.

Born i opptaksområdet til Helse Stavanger reiser ofte til Oslo for å få revmatologisk oppfølging. I følgje planen skal kvart føretaksområdet ha revmatologisk tilbod også til born<sup>3</sup>. Ei oppbygging av det pediatrike revmatologiske tilbodet i Stavangerområdet vil vere avhengig av at Helse Stavanger byggjer opp eit heilskapleg revmatologisk tilbod.

Det er likevel frå fleire hald reist tvil om Helse Stavanger vil vere i stand til å gjennomføre dette på ein god måte innan 2020. Helse Stavanger er i planleggingsfasen på bygging av nytt sjukehus, og markeringa for det første spadetaket er planlagt denne våren. Føretaket har eit høgt aktivitetsnivå relatert til byggjeprosessen, har ein pressa areal situasjon og har ein

<sup>3</sup> Born og unge (0-18) med revmatologisk sjukdom skal i hovudsak behandlast i Helse Vest regionen.

pressa økonomi. Det kan såleis vera gode grunnar til å utsette omorganiseringa til etter ein er på plass i nytt sjukehus i 2023.

2. Følgje tilrådingane i planen, men utsette oppbygging av eit heilskapleg revmatologisk tilbod i Helse Stavanger og Helse Fonna til nybygg og ombygging er gjennomførde, det vil seie til 2024/2025.

Helse Stavanger har gjort eit overslag som viser at når ein etablerer tilbodet vil det vera behov for å investere for drygt 16,4 millionar kroner over ein treårsperiode, i tillegg kjem driftskostnader. Helse Stavanger har per i dag ein utfordrande økonomisk situasjon, der ein har utfordringar med å levere på dei krava og målsettingane som ligg i budsjettet. Trass i at føretaket har kontinuerleg merksemd på å følgje opp tiltak som er sette i verk, forbetre ressursbruken og følgje opp kostnadane slik at drifta i størst mogleg grad blir tilpassa budsjettrammene, vurderer administrerande direktør at det vil vere ein stor risiko ved å leggje ei ny større oppgåve til sjukehuset i ein periode der det er betydeleg behov for å ha midlar til investering til nytt sjukehusbygg. Administrerande direktør meiner at det kan vere eit alternativ å utsette oppbygginga i Helse Stavanger til SUS2023 er på plass, men ein må då ha ny styresak om dette i god tid, truleg i 2022/2023. Dette for å sikre at overgangen til ny organisering blir godt planlagt og godt gjennomført. Tilbodet ved HSR er fagleg godt og det er tilstrekkeleg kapasitet på HSR til å handtere pasientane i perioden fram til 2024/2025.

Det er likevel ein realitet at pasientar i Helse Stavangerområdet nyttar seg lite av/vert sjeldnare tilviste til revmatologitilbodet ved HSR. Helse Stavanger bør difor gå i ein dialog med HSR for å vurdere om dei i eit tettare samarbeid kan tilby deler av kontrollane/behandlinga nærare der pasienten bur.

Helse Stavanger skal i perioden utdanne revmatologar for å vedlikehalde og å byggje opp kompetanse. Dei legane som er i spesialiseringssløp (LIS-legar) treng i eit visst omfang tilgang til pasientar med leddsjukdom. HSR og Helse Stavanger må derfor i eit tett samarbeid dele på pasientar slik at det vert eit tilstrekkeleg volum i Helse Stavanger, der dømesvis nyttilviste pasientar og kontrollar. HSR må bidra slik at LIS-legane i Helse Stavanger kan nå dei definerte læringsmåla. Ved å utdanne eigne spesialistar i Helse Stavanger vil ein få eit grunnlag for oppbygging av eit fagmiljø som kan rekruttere og utdanne revmatologar for framtida.

Gjennom dette alternativet (nr. to) kjem ein ikkje i gang med å byggje opp eit heilskapleg revmatologisk tilbod i Helse Stavanger no, og ein vil då heller ikkje kunne tilby heilskaplege tenester til barn med revmatologisk sjukdom. Innbyggjarane på Vestlandet skal i all hovudssak nytte tilbod i eigen helseregion. Dersom ein no ventar med å byggje opp tilbodet i Helse Stavanger, meiner administrerande direktør at born frå Stavangerområdet skal visast til Helse Bergen.

I planutkastet vert det lagt opp til at pasientane skal ha tilgjengeleg revmatologisk tilbod i det føretaksområdet der dei bur. Per i dag tek HSR i all hovudsak hand om alle pasientane i Fonna-området, men mange born vert sende til Oslo Universitetssjukehus. Helse Fonna

ønskjer i følgje deira høyringsvar sjølv å bygge opp kompetanse og kapasitet for å ta hand om pasientane med revmatisk sjukdom og utvide eigen kapasitet for å ta hand om proteseoperasjonar. Ei eventuell endring i oppgåvedelinga mellom HSR og Helse Fonna er halden utanfor planarbeidet. Helse Fonna er òg i ferd med å byggje nytt sjukehusbygg i Haugesund og det kan vere naturleg at eit heilskapleg tilbod ved Haugesund sjukehus innan revmatologi blir utsatt til nybygg og ombyggingar er gjennomførde. Kva gjeld oppgåvedeling knytt til ortopedisk kirurgi må dette òg vurderast, og det må følgjast opp i Regional plan for kirurgi og i dei årlege oppdraga frå Helse Vest til HSR. I første omgang må ein be om at Helse Fonna i eit samarbeid med HSR set i gang med å etablere eit heilskapleg revmatologisk tilbod for born. Fram mot dette er etablert skal born frå Fonna-område visast til Helse Bergen.

Ein må i god tid ha ny styresak om revmatologi og ortopedisk kirurgi for Helse Fonna-området, truleg i 2022/2023. Det kan vere aktuelt å ha ei samla styresak om oppgåvedeling innan revmatologifaget og ortopedisk kirurgi i Helse Stavanger og Helse Fonna.

## Konklusjon

Forslag til regional plan for revmatologi 2017-2023 legg 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.

Administrerande direktør vil tilrå at ein skal følgje opp innsatsområda som står i planen, men vente med å byggje opp eit heilskapleg revmatologisk tilbod i Helse Stavanger og Helse Fonna til nybygga og ombygginga er på plass, det vil seie til 2024/2025. Administrerande direktør vil tilrå at alle dei andre innsatsområda vert følgde opp i tråd med planen. Fram til revmatologitilbodet er etablert for born i Helse Stavanger, må born frå Helse Stavanger-området følgjast opp i Helse Bergen og ikkje ved Oslo Universitetssjukehus. Ein liten del av revmakirurgien, dei heilt spesialiserte inngrepa, som ein avklarar i eit eige oppfølgingsarbeid, skal då i tråd med den regionale planen berre gjerast ved regionssjukehuset i Helse Bergen.

Vidare 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. Dette vil kunne bidra til betre pasientløp, også på tvers av avdelingar og forvaltingsnivå.

## Vedlegg:

- 1) Utkast til regional plan for revmatologi 2017-2021, med 2 vedlegg
- 2) Juni 2017 Høyringsvar Helse Stavanger
- 3) Juni 2017 Høyringsvar Helse Bergen
- 4) Jun 2017 Høyringsvar Helse Fonna
- 5) Jun 2017 Høyringsvar Regionalt brukarutval

- 6) Jun 2017 Høyringsssvar Brukarar HSR
- 7) Jun Høyringsssvar Samarbeidsforum i Norsk Revmatikerforbund Helseregion Vest
- 8) Jun 2017 Høyringsssvar Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus Følg brev
- 9) Jun 2017 Høyringsssvar Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus
- 10) Jun 2017 Høyringsssvar Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus vedlegg med innspel frå styret og arbeidsgivarforeiningar
- 11) Jun 2017 Høyringsssvar Virke
- 12) Jun 2017 Høyringsinnspel AG Kvalvik
- 13) Nov 2017 Høyringsssvar Helse Stavanger
- 14) Des 2017 Høyringsssvar Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus
- 15) Des 2017 Høyringsssvar Rogaland fylkeskommune
- 16) Des 2017 Høyringsssvar Haugesund kommune
- 17) Des 2017 Høyringsssvar Sveio kommune
- 18) Des 2017 Høyringsssvar Bergen kommune
- 19) Des 2017 Høyringsssvar Samarbeidsrådet for Sunnhordaland
- 20) Nov 2017 Høyringsssvar Brukarutval Helse Stavanger
- 21) Nov 2017 Høyringsssvar FFO Rogaland
- 22) Des 2017 Høyringsssvar Etne kommune