

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 19.09.2022
SAKSHANDSAMAR: Gjertrud Jacobsen
SAKA GJELD: **Kreftbehandling i Helse Vest - status for arbeid med kompensierende tiltak**

ARKIVSAK: 2020/3
STYRESAK: **096/22**

STYREMØTE: **05.10. 2022**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Vest tek sak om status for arbeid med kompensierende tiltak for kreftkirurgi i Helse Vest til orientering.

1. Oppsummering

Helse Vest vedtok i styresak 100/19 funksjonsfordeling for kreftkirurgi i regionen. Ein føresetnad for funksjonsfordelinga er at det blir sett i verk kompenserande tiltak innan nokre kreftområde kor mellom anna volum og bemanning er låg.

Helse Vest har i samarbeid med føretaka arbeidd med tiltaka, men arbeidet blei grunna pandemien forsinka. I september har Helse Vest i møte med kvart enkelt av føretaka vurdert status for arbeid med kompenserande tiltak for dei utvalde kreftområda.

Det vil nå bli arbeidd vidare med å få på plass formelle avtaler mellom helseføretaka om dei kompenserande tiltaka som lagt til grunn for at gjeldande funksjonsfordeling innan kreftkirurgi.

2. Innleiing

I sak 100/19 ble følgjande vedtatt av styret i Helse Vest:

- a. Helse Vest skal kvart år gjere ein gjennomgang av kreftkirurgien i regionen opp mot krava som er sett til kreftkirurgisk verksemd i Noreg. Det skal gjerast årleg gjennomgang av aktuelle kompenserande tiltak, og ei meir omfattande vurdering av funksjonsfordelinga etter om lag fire år. Dei kompenserande tiltaka skal vere konkrete og forpliktande. Dersom kompenserande tiltak ikkje kan sikrast for eit fagområde må ny funksjonsfordeling vurderast.
- b. Kompenserande tiltak for fagområda lunge-, nyre, bryst og bukspyttkjertel skal vurderast spesielt i årleg gjennomgang.
- c. Basert på forslag til tiltak i rapporten om annan elektiv kirurgi skal eit regionalt prosjekt utarbeide konkrete forslag til korleis desse kan gjennomførast i helseføretaka. Det skal spesielt leggast vekt på arbeidet med pasientstraumar slik at pasientane i større grad vel eige føretak når det er mogleg. Prosjektet skal og vurdere om det kan gjerast spesielle satsingar innanfor avgrensa fagområde.
- d. Helse Vest vedtek funksjonsfordeling for kreftkirurgi som følgjer under føresetnad av at kompenserande tiltak blir gjennomført: *(tabellen er ikkje tatt med her)*

Etter at pandemien så langt var over tok Helse Vest opp at arbeidet med oppfølging av kreftkirurgi i regionen våren 2022. Det blir vist til orienteringssak som blei lagt fram for styret i Helse Vest 13. juni 2022 om same tema.

Denne saka er ei orientering om status for arbeidet med kompenserande tiltak knytt til kreftkirurgi i regionen.

3. Kort om styrevedtak 100/19

Funksjonsfordelinga som blei vedtatt i sak 100/19 går tildels på tvers av nasjonale tilrådingar og krav til kreftkirurgisk verksemd i Noreg. Krava er mellom anna knytt til befolkningsgrunnlag, tal på operasjonar per år og tal på kirurgar.

Vedtaket blei grunngeve med behovet for å sjå denne aktiviteten i samanheng med annan type aktivitet i helseføretaka som til dømes akuttkirurgi, vaktberedskap og utdanningsfunksjonar. Ei funksjonsfordeling i tråd med krava ville få store konsekvensar for annan type aktivitet i føretaka. Det blei derfor vedtatt at det skal innførast kompensierende tiltak innanfor dei kreftområda som ikkje tilfredsstillar alle krava. Dette inneber mellom anna eit tett samarbeid mellom helseføretaka for å sikre eit meir robust og stabilt tilbod. Tabell 1 (henta frå styresak 100/19) under viser fagområda der det er behov for samarbeid mellom helseføretaka.

Tabell 1 Funksjonsfordeling for kreftkirurgi i Helse Vest sak 100/19

Funksjonsfordeling for kreftkirurgi i Helse Vest

| Fagområde/ kreft i: | Helse Førde | Helse Bergen | Helse Fonna | Helse Stavanger |
|---------------------------------------|---|-----------------|---|--|
| Lunge | Ikkje aktuelt | Blir vidareført | Ikkje aktuelt | Blir vidareført i formalisert samarbeid med Helse Bergen |
| Bryst | Blir vidareført i formalisert samarbeid med Helse Bergen | Blir vidareført | Blir vidareført i formalisert samarbeid med Helse Bergen/Helse Stavanger | Blir vidareført |
| Skjoldbrusk- kjertel | Ikkje aktuelt | Blir vidareført | Ikkje aktuelt | Blir flytta til Helse Bergen* |
| Nyre | Blir vidareført i formalisert samarbeid med Helse Bergen | Blir vidareført | Blir vidareført i formalisert samarbeid med Helse Bergen /Helse Stavanger | Blir vidareført |
| Urinblære | Ikkje aktuelt | Blir vidareført | Ikkje aktuelt | Ikkje aktuelt |
| Livmor | Formelt regionalt samarbeid | | | |
| Eggstokk | Formelt regionalt samarbeid | | | |
| Livmorhals | Blir vidareført i Bergen | | | |
| Eterøyret | Ikkje aktuelt | Blir vidareført | Ikkje aktuelt | Ikkje aktuelt |
| Magesekk | Blir flytta til Helse Bergen | Blir vidareført | Blir flytta til Helse Bergen | Blir flytta til Helse Bergen |
| Tjuktarm | Blir vidareført | Blir vidareført | Blir vidareført | Blir vidareført |
| Endetarm | Blir vidareført | Blir vidareført | Blir vidareført | Blir vidareført |
| Lever-metastaser | Ikkje aktuelt | Blir vidareført | Ikkje aktuelt | Blir vidareført |
| Primær leverkreft og gallegangs-kreft | Blir vidareført i Helse Bergen som før. Volum for primær leverkreft og gallegangskreft er så lågt at behovet for ei nasjonal teneste må vurderast i samarbeid med dei andre regionane | | | |
| Bukspytt-kjertel | Ikkje aktuelt | Blir vidareført | Ikkje aktuelt | Blir vidareført i Helse Stavanger |

*Dette er ei formalisering av det som allereie er praksis i dag.

4. Kompenserande tiltak

Etter styrebehandlninga i sak 100/19¹ blei det gjennomført ein omfattande prosess der Helse Vest i samarbeid med helseføretaka etablerte faggrupper på fagområda lunge-, nyre, bryst, bukspyttkjertel og gynekologi. Det blei og sett ned ei gruppe for å få på plass gode rutinar og tekniske løysningar for regionale multidisiplinære team møter (MDT-møter). Det er krav om at avgjerd om kreftbehandling skal vurderast av eit MDT-møte, og desse møta er sentrale for samarbeid mellom sjukehusa om enkeltpasientar.

Faggruppene fekk i oppgåve å vurdere korleis kompenserande tiltak som er omtalt i styresak 100/19 og rapport om kreftkirurgi skulle konkretiserast på dei enkelte fagområda. Alle faggruppene har levert rapportar. Desse dannar eit godt grunnlag for samarbeid mellom helseføretaka. Det skal vidare utarbeidast formelle avtaler om tiltaka som forpliktar HF-a. Heile denne prosessen har tatt lang tid pga. pandemien.

Helse Vest gjer årleg vurdering av aktivitetstala for de aktuelle kreftområda. Det er ei svak auke i tala frå 2019 til 2021, men ikkje store endringar for dei fagområda vi drøftar her. Den største auken ser vi i Helse Fonna på inngrep for brystkreftkirurgi. Dette skuldast i stor grad at Helse Fonna har overtatt ansvar for mammografiscreening med oppfølging av funn i sitt opptaksområde, og dermed tilfredsstillar kravet til pasientvolum.

Resultat frå kvalitetsregistra

For dei kreftområda vi omtaler spesielt i denne saka finnes det kvalitetsregistre for brystkreft, gynekologisk kreft, lungekreft, og bukspyttkjertelkreft. Det finnes ikkje kvalitetsregister for nyrekreftkirurgi.

Kvart år blir resultatata frå kvalitetsregistra frå Kreftregisteret presentert i regionalt fagdirektørmøte. I tillegg får kvart HF ein eigen oppsummering frå Kreftregisteret som kan nyttast til kvalitetsforbetring. Det er kvart år dialog mellom HF-a og Kreftregisteret om desse.

I samband med årleg gjennomgang av kreftkirurgien blir også desse vurdert. I stor grad er det gode resultat frå kvalitetsregistra, men likevel forhold det er behov for å forbetre på fleire av fagområda. Dette er og drøfta med helseføretaka.

Til dømes finn vi at del opererte for kreft frå eggstokk i Helse Bergen er under måлтаlet og at Helse Vest er den region som ligg lågast på femårs relativ overleving for denne kreftforma. Vidare at det ikkje er rapportert inn data frå regionen for livmorhalskreft.

I tillegg til den vanlege oppfølginga av kvalitetsregistra vil Helse Vest legge oppfølging av resultat frå kvalitetsregistra inn som eit oppdrag i avtalene mellom helseføretaka slik at fagmiljø i fellesskap følgjer opp resultatata. Mange av resultatata i registra er knytt til pasientar som kryssar føretaksgrensene slik at fleire føretak er med å påverke det endelege resultatet. Dette vil også bli tatt inn i Helse Vest si årlege vurdering av arbeidet med kompenserande tiltak.

¹ [Styresak 100/19 Vedlegg til styresak 100/19](#)

Møter med helseføretaka om status og kompensierende tiltak

I september har Helse Vest v helseføretaka og hatt møter med leiinga i om status for arbeidet med kompensierende tiltak. Det har blitt gjort ein grundig gjennomgang av status. I styrevedtak 100/19 er det spesielt lagt vekt på at tiltak knytt til fagområda lunge-, nyre, bryst og bukspyttkjertel. Vidare har status for regionalt samarbeid innan gynekologisk kreft og kreft i mage vore drøfta.

Generelt kan vi sjå at det ikkje er store endringar i utfordringsbilete frå 2019. Utfordringar både knytt til volum og personell er i stor grad dei same med unntak av volum for brystkreft i Helse Fonna. Dette inneber at det er heilt sentralt å få fullført arbeidet med å sette i verk kompensierende tiltak.

I møta har også pakkeforløp for kreft blitt drøfta. I rapporten til styret har det allereie blitt kommentert at det generelt har vært nedgang i måloppnåing for pakkeforløp kreft. For dei kreftområda vi omtaler her er voluma små og ein må sjå resultat over tid, men det er for stor variasjon i måloppnåing. Det er og dokumentert at for pasientar som blir tilvist til Helse Bergen er det lenger forløpstid enn for pasientar som kjem frå Helse Bergen sitt opptaksområde. Det har vore ei betring i denne trenden, men også på dette området ser vi ei nedgang i resultat siste månadene. Mange av pasientane innan dei gruppene vi her omtaler skal krysse føretaksgrensene, og det blir viktig også å følgje dette opp framover. Dette inngår i den regelmessige oppfølginga av pakkeforløpa.

Under følgjer ei kort oppsummering innan kvart aktuelle fagområde.

Lungekreft

Dei fire helseføretaka melder at det regionale samarbeidet fungerer svært godt innan dette fagfeltet. Alle pasientar blir vurdert i eit regionalt MDT-møte, og det er etablert gode tekniske og organisatoriske rutinar. Pasientar frå Helse Førde og Helse Fonna blir sendt til Helse Bergen. Kirurgar frå Helse Bergen operer nokre pasientar i Helse Stavanger. Kompliserte inngrep frå Helse Stavanger blir sendt til Helse Bergen.

Kirurgar frå Helse Bergen som operer pasientar i Helse Stavanger meiner ordninga fungerer godt, og resten av operasjonsteamet i Helse Stavanger opprettheld kompetanse som elles er viktig for traumebehandling i Helse Stavanger. Dette er ikkje ei ordning der verksemda i Helse Stavanger er del av tenesteplanen i Helse Bergen. Helse Bergen ser det som utfordrande å ta thorakskirurganes aktivitet i Helse Stavanger inn tenesteplanane for tilsette i Helse Bergen, noko som vil påverke kapasiteten i Helse Bergen negativt.

Helse Stavanger har over tid prøvd å få ei løysning med å tilsette kirurg i Helse Stavanger som også har teneste i Helse Bergen. Begge helseføretaka er positive til dette, men det er førebels ikkje avklart konkret når dette kan settast i verk med kandidat som er under utdanning nå.

Helse Vest vil gi Helse Bergen og Helse Stavanger i oppdrag å vurdere om det er mogleg å få på plass ei meir permanent og formell ordning for utveksling av kirurgar i samband med at det skal utarbeidast avtaler mellom føretaka.

Det må og peikaset på at sjølv om det er eit godt samarbeid om lungekreft i regionen, er pasientforløpa kompliserte. Til tross for at det har vært satt i verk tiltak er det utfordrande å nå måla for pakkeforløp kreft spesielt når pasientane kryssar føretaksgrensene.

Nyrekreft

Faggruppa som blei etablert etter styrevedtaket har utarbeidd ein rapport for korleis samarbeid mellom helseføretaka kan organiserast. I styresak 100/19 er det lagt til grunn at alle pasientar frå Helse Førde og Helse Fonna skal drøftast i regionalt MDT-møte før avgjerd om behandling blir tatt. Det har vor nokre møter og litt samarbeid, men ikkje for alle pasientar og ikkje regelmessig for alle føretaka.

Ei utfordring innan dette området er at voluma er små i Helse Førde og Helse Fonna. Desse føretaka har nå eit stabilt tilbod, men spesielt Helse Førde er sårbare med berre to kirurgar.

Også for dette fagområdet er det derfor viktig med hospitering, og tett samarbeid mot eit større fagmiljø utover regionale MDT-møte.

Helse Vest vil legge rapporten frå faggruppa til grunn for avtaler som skal lagast, men dette må også forsterkast med føringane frå styresaka om at alle pasientar frå Helse Førde og Helse Fonna skal vurderast i regionalt MDT-møte.

Brystkreft

Det er eit godt samarbeid i regionen innan dette fagfeltet.

Talet på inngrep i Helse Fonna har auka slik at kravet til volumet er nådd. Samstundes er det behov for å auke talet på legar og Helse Fonna har nå to under utdanning. Ein plastikkirurg er leigd inn frå Helse Bergen.

Helse Førde jobbar med å få rekruttert kandidat som har formell godkjenning. Pr i dag er det ein gastrokirurg med lang erfaring i brystkreftkirurgi og ein plastikkirurg som oftast operer saman. Helse Førde har tett og godt samarbeid med Helse Bergen, og har eige MDT-møte med Helse Bergen kvar veke kor alle pasientar blir drøfta. Per nå har det ikkje vore utveksling av personell /hospitering pga pandemien.

Helse Vest vil legge til grunn rapport frå faggruppa for avtaler, men også be Helse Fonna og Helse Bergen vurdere korleis innleie av plastikkirurg frå Helse Bergen kan formaliserast.

Kreft i bukspyttkjertel

Helse Bergen og Helse Stavanger operer kreft i bukspyttkjertel. Pr. i dag blir pasientar frå Helse Førde og Helse Fonna tilvist til Helse Bergen. Nokre Helse Fonna pasientar er operert i Helse Stavanger under ordninga med fritt behandlingsval. Det er utarbeidd rapport frå faggruppa som beskriv eit samarbeid mellom Helse Bergen og Helse Stavanger om regelmessige MDT-møter, men dette er ikkje på plass nå. Voluma er små innan dette fagområdet og det er lagt til grunn at pasientar får begge føretaka skal drøftast i felles møte. Det må også leggast til rette for hospitering nå som det blir enklare etter pandemien.

Gynekologisk kreft

Innanfor dette fagområdet har det over mange år vore godt samarbeid mellom føretaka i regionen. Alle helseføretaka sluttar seg til dette, men vi ser at det ikkje er full måloppnåing på resultatane frå kvalitetsregistra jf. kommentar i avsnitt om kvalitetsregistre. Også for pakkeforløpa er det utfordringar.

Rapporten frå faggruppa byggjer på tidlegare samarbeid, og kan leggast til grunn for avtaler mellom føretaka. I tillegg vil Helse Vest be om at samarbeid om oppfølging av kvalitetsregistra blir lagt inn i avtalene.

5. Arbeid med avtaler mellom helseføretaka

Det er i styresak 100/19 lagt til grunn at det skal være formelt samarbeid mellom helseføretaka innan gitte område.

Hensikta med avtalene er å sikre:

- robuste og likeverdige tilbod i alle føretaka
- kvalitativt godt tilbod som tilfredsstillar nasjonale krav til kreftkirurgisk verksemd
- formaliserte rutinar og løysningar for fagleg samarbeid
- kompetanse og kapasitet i føretaka gitt vedtatt funksjonsfordeling
- å unngå personavhengige løysningar som er opp til den enkelte medarbeidar

Innhald i avtalene

Mandata for faggruppene skal saman med rapportane frå faggruppene leggast til grunn for formelle avtaler mellom føretaka. Rapportane frå faggruppene legg eit godt grunnlag for fagleg samarbeid, men avtalene skal sikre meir forpliktande oppfølging av tiltaka. Avtalene skal bygge på mandat og rapporter frå faggruppene, og inneheld konkrete forpliktande rutinar for følgjande:

- ansvarlege for tiltaka
- kontaktpersonar
- regelmessige møtetider
- hospitering
- utveksling av personell
- kontinuerleg kapasitet i regionen
- gjennomgåande pasientforløp
- seleksjon av pasientar som skal opererast i anna HF
- regionale MDT-møter
- samarbeid om utdanning
- samarbeid om patologi og radiologi

MDT-møter er som tidlegare peika på sentrale for det faglege samarbeidet om enkeltpasientar. Vurderingar og resultat frå MDT- møte blir journalført. I tillegg vil Helse Vest som påpeikt i avsnitta over legge inn oppfølging av resultat frå kvalitetsregistre og arbeid med

registrering av del pasientar som blir drøfta i regionale MDT-møter. Dette vil vær del av årleg vurdering av samarbeidet mellom føretaka.

I samband med avtalene skal det utarbeidast mal for årleg rapport til Helse Vest. Avtalepartane skal sende felles rapport til Helse Vest. Avtalene må klargjere rutinar for rapportering.

Årleg rapport frå helseføretaka vil bli tatt med i årleg gjennomgang av kreftkirurgien jf. styrevedtak 100/19.

Organisering av arbeidet

Helse Bergen skal inngå samarbeidsavtaler med Helse Førde, Helse Fonna og Helse Stavanger. Samarbeid og oppgåvedeling om kreftkirurgi mellom Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale sykehus (HDS) inngjekk i samla gjennomgang av oppgåvedeling mellom HDS og Helse Bergen.

Helse Fonna skal vurdere på kva for område ein ser behov for eit avtalefesta samarbeid med Helse Stavanger og ved slike behov inngå samarbeidsavtale.

Det skal lagast ein avtale mellom aktuelle føretak for alle kreftformer med eigne avsnitt for kvar kreftform. Avtalene skal være mest mulig samordna på tvers av kreftformer når det gjeld form og innhald.

Alle helseføretaka har ansvar for å bidra til at avtalene sikrar og regulerer kompensierende tiltak som er ein føresetnad for at gjeldande funksjonsfordeling kan vidareførast.

Helse Vest vil fortløpande vurdere korleis RHF-et eventuelt skal bidra i arbeidet med utarbeiding av avtalene.

6. Møte med regionalt brukarutval

Det var ikkje mogleg å få til møte med regionalt brukarutval etter møta med HF før skrivefristen til styremøtet. Det blir orientert om arbeidet i RBU 28. september 2022. Eigen orientering med innspel frå RBU vil bli presentert i styremøtet.

7. Møte med tillitsvalde

Helse Vest har hatt møte med konserntillitsvalde og orientert om status for arbeidet med kreftkirurgi, og at arbeidet som nå blir gjort er oppfølging av styrevedtak og ikkje ein ny gjennomgang av funksjonsfordeling for kreftkirurgi i regionen.

8. Konklusjon

Arbeidet med funksjonsfordeling for kreftkirurgi er omfattende , og bidrar til å sikra kvalitativt gode og robuste tilbod til pasientane. Det er til nå gjort mykje godt arbeid i fagmiljøa knytt til kompensierende tiltak, men det er for stor skilnad mellom dei ulike fagmiljøa. Ennå er det sentrale forhold som må følgjast opp, og dette vil bli gjort i samband med arbeidet med avtaler mellom helseføretaka.

Status for dei fagområda som er sårbare er i stor grad som tidlegare, noko som bekreftar at kompensierende tiltak er heilt nødvendige. Det har heller ikkje oppstått forhold som gjer at administrerende direktør ser grunn til å endre på dei tiltaka som allereie er planlagde.

Etter oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet la Helse Vest i 2019 rapporten Kreftkirurgi i Norge IS-2284 til grunn for arbeidet med kreftkirurgi i regionen.

Rapporten inneheld ei rekke spesifikke krav til kreftkirurgisk verksemd ved norske sjukehus. Helsedirektoratet er i nå ferd med å gjennomgå og oppdatere denne rapporten. Ny versjon vil bli publisert i januar/februar 2023, og vil bli tatt med i vidare oppfølging av kreftkirurgisk verksemd i regionen.

Helse Vest vidarefører arbeidet med avtaler i haust og tar sikte på å komme tilbake til styret i mars 2023 med status og orientering om arbeidet med avtaler. Basert på dette vil administrerende direktør vurdere vidare oppfølging. Det vil uansett bli lagt opp til årleg gjennomgang og vurdering av tiltaka, også når alle rutinar og avtaler er på plass.