

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 15.11.05
Sakshandsamar: Gjertrud Jacobsen
Saka gjeld: **Høgspesialiserte tenester i Helse Vest**

Styresak 105/05 B

Styremøte 23.11. 2005

Bakgrunn

Med bakgrunn i styringsdokumentet til helseføretaka i 2004 blei det hausten 2004 satt ned ei prosjektgruppe for å sjå på høgspesialiserte tenester i Helse Vest. Prosjektgruppa har bestått av representantar frå Helse Vest, helseføretaka, brukarutvalet og tillitsvalde.

Prosjektgruppa blei gitt følgjande mandat:

1. Mål:

Helse Vest RHF har ansvar for å sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Det gjelder også såkalte høyspesialiserte tenester.

Målet er å utarbeide en regional plan for høyspesialiserte tenester i Helseregion Vest.

2. Mandat:

Høyspesialiserte tenester defineres i denne sammenheng som:

- *landsfunksjoner*
- *flerregionale funksjoner*
- *regionale funksjoner*
- *nasjonale kompetansesentre*
- *regionale kompetansesentre*

Prosjektgruppen bes:

1) Foreta en gjennomgang av eksisterende høyspesialiserte tenester i regionen herunder:

- *klargjøre hvilke konkrete tenester som kan defineres som høyspesialiserte*
- *omfang og bruk av de ulike tjenestene bl.a. om tjenestene brukes ulikt i regionen*
- *kostnader og ressursbruk ved tjenestene*

2) Foreta en vurdering av eksisterende høyspesialiserte tjenester i regionen og behovet for å bygge opp nye høyspesialiserte tjenester, herunder:

- *bør de eksisterende tjenestene opprettholdes, avvikles eller endres*
- *bør noen av dagens tjenester utvikles til høyspesialiserte tjenester i den forstand at de bare utføres et sted i regionen*
- *bør det etableres flere høyspesialiserte tjenester i region ved å hjemhente tjenester som bare ytes i andre regioner*
- *bør det etableres flere landsfunksjoner i regionen*

3) Fremme forslag til prinsipper for fremtidig fordeling av høyspesialiserte funksjoner i regionen.

4) Vurdere alternative finansieringsformer for de høyspesialiserte tjenestene i regionen.

5) Kostnadsberegne alle nye tiltak som foreslås.

Prosjektgruppa avleverte sin rapport i april 2005. Rapporten følger som vedlegg til saka.

Kommentarar

1 Prosjektgruppa sin rapport – tilrådingar.

Det er innleiingsvis i rapporten gitt ein kort gjennomgang av gjeldande retningslinjer for høgspesialiserte tenester og ei oppsummering av tidlegare definisjonar av høgspesialisert medisin.

Gruppa har valt å handsame den delen av dei høgspesialiserte tenestene som omfattar regionale funksjonar og kompetansesenter.

Regionale funksjonar er definert som følger:

Ressurskrevjande medisinsk behandling knytt til avgrensa tal på inngrep/behandlingar som krev eit høgt kompetansenivå av utøvar, eller knytt til kostnadskrevjande klinisk aktivitet eller store investeringskostnader. Kompetanse, behandlingsresultat, forskning og utviklingsaktivitet må kunne dokumenterast. Utøvar må koordinere faglig aktivitet i regionen og lede utviklinga av faglige retningslinjer i samarbeid med relevante fagmiljø i dei andre helseføretaka (systemansvar). Slike funksjonar skal som hovudprinsipp utøvast på ein stad i regionen, men skal ytast til pasientar frå alle opptaksområde. Høgspesialiserte funksjonar kan berre opprettast av Helse Vest RHF.

Helse Vest RHF har i styresak 78/03 vedteke følgjande kriterium for regionale kompetansesenter:

Regionale kompetansesenter i Helseregion Vest må oppfylle følgjande kriterier:

- *ha faglig høy kompetanse som kan dokumenteres på området, og nødvendig infrastruktur*
- *drive forskning, utvikling og undervisning med spredning av kunnskap til hele regionen*
- *ha evne til samarbeid, og innen sitt felt og bygge opp et nødvendig fagnett regionalt, nasjonalt og internasjonalt*
- *hvis senteret driver klinisk virksomhet må det ha adekvat pasientvolum og kontinuerlig kunne redegjøre for behandlingsresultat*
- *kunne dokumentere egen faglig virksomhet inkludert kompetanseoppbygging i helseregionen*

Regionale kompetansesenter skal også bidra til:

- *utvikling av retningslinjer for etablering av nye teknikker og metodeutvikling (guidelines)*
- *utarbeidelse av retningslinjer for pasientlogistikk og pasientinformasjon*
- *arbeide for "evidence based medicine" (EBM)*
- *opprettelse av registerfunksjoner*

Gruppa meiner at vedtekne kriterium for høgspesialiserte funksjonar må leggja føringar for etablering av høgspesialiserte regionale funksjonar. Vidare må behov, volum (pasientgrunnlag), robuste og stabile fagmiljø, investeringsbehov og ressursvurdering vurderast.

Det er føretatt ein gjennomgang av regionale funksjonar (på bakgrunn av rundskriv I-8/2000) og gitt forslag om regionale høgspesialiserte funksjonar i Helse Vest jf pkt. 5.2. I pkt. 5.3 er det gitt ein oversikt over funksjonar som treng nærare avklaring av innhald og lokalisering.

Det er ikkje foreslått nye regionale funksjonar eller heimhenting av lands- eller fleirregionale funksjonar nå fordi gruppa meiner det bør ligge eit fagleg initiativ til grunn for slike forslag.

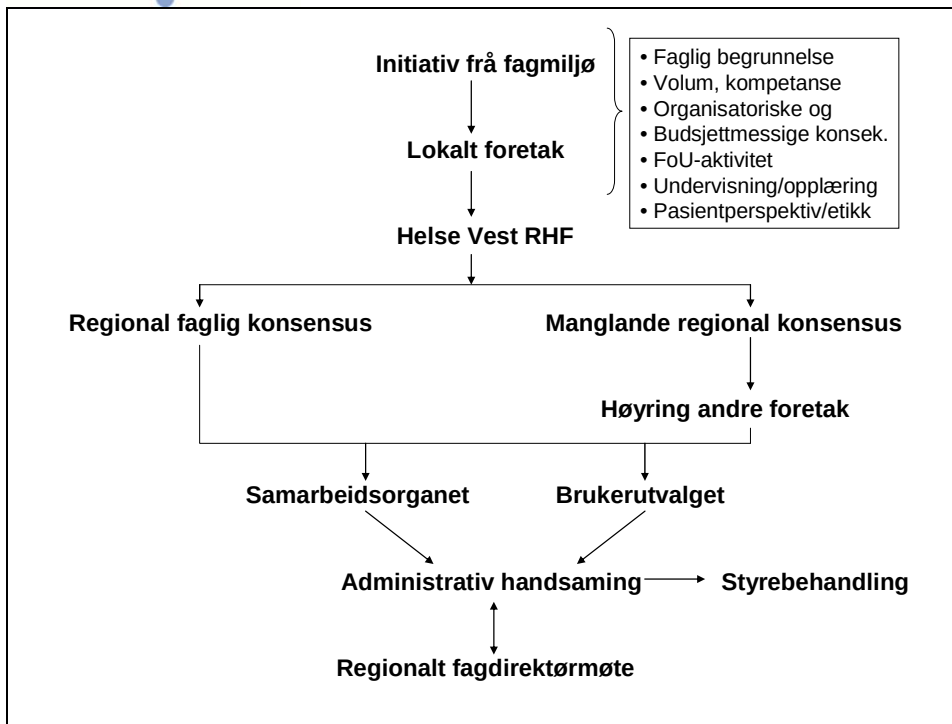
Det er føretatt ei eiga ekstern evaluering av regionale kompetansesenter. Gruppa har derfor ikkje føretatt ein eigen gjennomgang. Evalueringa vil bli lagt fram i egen sak til styret i Helse Vest.

Gruppa meiner at regionale kompetansesentra kan opprettast på område som krev særskild merksemd der behovet for regional samordning, FoU og standardisering framstår som naudsynt. Kompetansesentra skal som hovudprinsipp ikkje gjelde pasientretta verksemd. Kompetansesenter kan opprettast mellom anna som ei strategisk satsing innan fagområde som er prioriterte eller treng styrking.

Det er føretatt ei kartlegging av volum knytt til høgspesialiserte funksjonar, jf. vedlegg 6. Med bakgrunn i mellom anna manglande definisjonar og ulik kodepraksis er ikkje denne kartlegginga komplett. Gruppa vil tilrå at aktivitetsdata knytt til høgspesialiserte tenester blir tatt inn i arbeidet med styringsdata i Helse Vest.

Gruppa har foreslått prinsipp for nyetablering av høgspesialiserte tenester og forslag til sakshandsamingsrutinar. Berre helseføretak bør kunne søke om oppretting og styret i Helse Vest vedtar oppretting. Søknad om oppretting må bygge på dei kriterium som gruppa legg til grunn og må godkjennast i lokalt føretak. Det vil være ein styrke dersom søknad byggjer på regional konsensus i relevante fagmiljø.

Figuren under gir ei skisse av forslag til sakshandsamingsrutinar.



Føretak som er tildelt ein funksjon må sikre at ein har kapasitet og ressursar til å dekke behovet. Vidare må funksjonen være robust og ikkje personavhengig. Gruppa vil tilrå årleg rapportering.

Det bør rettast særskild merksemd til fagområda psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk i tida framover i høve til høgspesialiserte tenester.

Dagens finansieringsmodell bør utviklast med mål om størst mogleg objektivisering av tilskotet til høgspesialiserte funksjonar. I finansieringsspørsmålet anbefalar gruppa at det vert arbeidd vidare med å finna ein objektiv modell som fangar opp i seg behovet for finansiering av høgspesialiserte regionale funksjonar. Gruppa tar likevel atterhald om bruk av ein objektiv modell dersom dette medfører alvorlige omfordelingseffektar slik at vedtak om funksjonsfordeling ikkje blir understøtta.

Gruppa støttar forslaget i styresak 30/05 *Regional kreftplan* om å greie ut moglege økonomiske sanksjonar dersom vedtak om lokalisering av regionale funksjonar ikkje blir etterlevd. Målet må vere å arbeide for sterke faglege nettverk og ein kultur som fremmer samarbeid. Dette vil redusere behovet for sanksjonar.

2 Høyringsfråsegner

Rapporten blei sendt på høyring til helseføretaka og brukarutvalet i Helse Vest.

Alle helseføretaka har styrebehandla saka og stør de faglege vurderingane og kriteria som er lagt til grunn for høgspesialiserte funksjonar i Helse Vest. Finansiering av regionfunksjonar må vurderas i samband med utvikling av nytt inntektssystem i Helse Vest.

Helse Stavanger har lagt til at funksjonar må fordelas mellom dei helseføretaka som har føresetnader for å yte slike tenester og finansiering bør i hovudsak skje etter objektive kriterium.

Regionalt brukarutval

Det regionale brukarutvalet handsama rapporten om høgspesialiserte tenester 10 juni og fatta i sak 12/05 B følgjande vedtak:

Det regionale brukarutvalet gir sin tilslutning til forslaget om Høgspesialiserte tenester i Helse Vest, slik det går fram av rapporten. Brukarutvalet viser også til rapporten om sjukleg overvekt hos vaksne og foreslår at det vert etablert eit regionalt senter i Helse Vest, gjerne i samband med Helse Førde og Hauglandssenteret i Fjaler i Sogn og Fjordane.

3 Oppsummering

Ansvar for fordeling av høgspesialiserte tenester er lagt til dei regionale helseføretaka med unntak av nasjonale kompetansesenter og nasjonale funksjonar som er regulert i rundskriv I-19/2003 (ligg ved rapport). Det er såleis det viktig å få lagt på plass rutinar og kriterium for høgspesialiserte tenester i regionen samt ein oversikt over kva som skal definerast som høgspesialiserte tenester i vår region.

Gruppa har gjort ein gjennomgang av høgspesialiserte funksjonar i regionen i samsvar med mandatet. Gruppa legg til grunn at høgspesialiserte tenester omfattar både regionale funksjonar med pasientretta aktivitet og regionale kompetansesenter.

Ein har prøvd å kartlegge omfanget og ressursbruken knytt til dei høgspesialiserte funksjonane i regionen. Denne kartlegginga er ikkje komplett på grunn av manglande definisjonar og ulik kodepraksis i helseføretaka. Vidare er dette tenester som er svært integrert i ordinær verksemd og derfor svært vanskeleg å skilja frå anna verksemd. Dette er forhold som må tas med i styringsinformasjonsprosjektet slik at høgspesialiserte tenester kan kartleggast i framtida og at ein kan oppnå god rapportering for desse tenestene.

Det er i gjennomgangen gjort ei vurdering av kva som skal vidareførast, avviklast og endras. Det føreligg nå ei konkret liste over funksjonar og kor desse skal utførast som også helseføretaka har slutta seg til. Vidare føreligg det ei liste over forhold som er uavklarte.

Gruppa foreslår at aktuelle fagmiljø føreteik ein gjennomgang av desse med unntak av fertilitetslaboratoriet i ved Haugesund sjukehus. Aktivitet innan dette området føregår både i Helse Fonna og Helse Bergen. Helse Fonna har det største senteret i regionen, og har gjennom mange år bygd opp kompetanse på området. I tillegg er Haugesund sjukehus tildelt funksjon som ein av to sædbankar i Noreg. Det blir tilrådd at fertilitetslaboratoriet ved Haugesund sjukehus vert vidareført som regionfunksjon.

Det er lagt til grunn at fagleg initiativ bør ligge til grunn for forslag til nye funksjonar.

Gruppa tilrår at tidligare vedtak om kriterium for regionale kompetansesentra blir lagt til grunn (styresak 78/03). Det er vidare viktig at behov, volum, stabile fagmiljø, investeringsbehov og sentrale retningslinjer blir vurdert ved etablering av høgspesialiserte regionale funksjonar. Det må og stillas krav til utøvar av høgspesialiserte funksjonar om: systemansvar, fagleg høg kompetanse, FoU, adekvat pasientvolum og kontinuerleg kunne dokumentere aktivitet, årleg rapportering, utvikle kunnskapsbaserte retningslinjer for pasientbehandling og bidra til standardisert pasientinformasjon.

Det er laga forslag til saksbehandlingsrutinar som involverer helseføretaka, samarbeidsorganet, brukarutvalet og Helse Vest.

Når det gjeld finansiering av høgspesialiserte tenester tilrår ein at det bør arbeidast vidare med å finne ein objektiv modell som fangar opp i seg behovet for finansiering av høgspesialiserte regionale funksjonar. Ein syner her vidare til eigen styresak om inntektsmodell i Helse Vest.

Forslag til vedtak

- 1 Styret i Helse Vest RHF vedtar foreslått oversikt over høgspesialiserte funksjonar og sluttar seg til dei prinsipp, kriterium og krav som vert lagt til grunn i rapport om høgspesialisert tenester i Helse Vest.

Styret vil i tillegg presisere følgjande:

- a. Styret i Helse Vest RHF sluttar seg til rutinar for saksbehandling i tråd med forslag i rapporten. Berre helseføretak kan søke om oppretting av høgspesialiserte funksjonar, og styret i Helse Vest RHF vedtar oppretting
 - b. Vedtekne kriterium for regionale kompetansesenter (styresak 78/03) skal og leggest til grunn for etablering av høgspesialiserte regionale funksjonar.
- 2 Det skal årleg rapporterast for høgspesialiserte funksjonar. I den grad vedtekne retningslinjer for høgspesialiserte tenester ikkje blir etterlevd vil dette medføre økonomiske konsekvensar for det aktuelle helseføretak jf. styresak 30/05 (Regional kreftplan)
 - 3 Fertilitetslaboratoriet ved Haugesund sjukehus vert vidareført som ein regionfunksjon.
 - 4 Aktuelle fagmiljø blir bedt om å utgreie andre uavklarte forhold som er avdekka.