

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 17.01.2007
Sakhandsamar: Ingvill Skogseth
Saka gjeld: **Fedmebehandling i Helse Vest - auka kapasitet**

Arkivsak 0
2005/267/313
Styresak 011/07 B

Styremøte 14.02. 2007

Bakgrunn:

Operasjonskapasiteten for sjukleg overvekt i Helse Vest må styrkast for å sikre at desse pasientane får nødvendig helsehjelp i vår region.

Denne saka omhandlar ei utviding av operasjonskapasiteten for sjukleg overvekt. Det blir foreslått etablering av kirurgisk verksemd i Helse Fonna HF. Tilbodet skal utviklast og drivast i nært samarbeid med Førde sentralsjukehus.

Kommentarar:

Regionfunksjon

Helse Førde HF har etter vedtak i styret i Helse Vest regionfunksjon for kirurgisk behandling av sjukleg overvekt, styresak 91/05. Tilbodet bygger på dei faglege tilrådingane som ligg i nasjonale og interregionale rapportar om behandling av sjukleg overvekt samt på tilrådingar frå regional prosjektgruppe vedrørande kriterium for regionale funksjonar i Helse Vest.

Regionfunksjonen har seinare blitt utvida til eit meir heilskapleg tilbod som inneber førebygging, behandling (medisinsk og/eller kirurgisk), rehabilitering og forskning som gjeld sjukleg overvekt. Det er også etablert eit godt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetenesta samt andre institusjonar som har spesialisert seg på området.

Behandlingsopplegg

Sjukleg overvekt vert definert som kroppsmasseindeks (kg/m²) over 40, alternativt over 35, med alvorleg fedmerelatert sjukdom som til dømes type 2 diabetes mellitus, pustevanskar og belastningssmerter i muskulatur/skjelett. I følge pasientrettighetslova skal pasientar som vert tildelt rett til nødvendig helsehjelp, få fastsett individuell frist for behandling.

Det er i dag mange ulike behandlingstiltak; kostbasert behandling, fysisk aktivitet, atferdsterapi, medikamentell behandling, og kirurgi eller kombinasjonar av disse. Tiltak som tar sikte på å oppnå varige endringar i kost- og aktivitetsvanar bør ligge til grunn i all behandling av personar med sjukleg overvekt, også når medikament og kirurgi blir nytta.

Det må vere ei tydeleg ansvarsplassering i oppfølginga av pasientane/klientane (kven gjer kva). Til dette er individuell plan eit nyttig instrument.

Behandlingstilbud ved Haugesund sjukehus

Helse Fonna HF har etablert ein prosjektorganisasjon for førebuing av tilbud om kirurgisk behandling for sjukleg overvekt i Haugesund. Leiar for regionalt senter i Helse Førde deltek i dette arbeidet. Det er i samarbeid med Helse Førde utarbeida retningslinjer for val av prosedyre ut i frå medisinske kriterium. Ei arbeidsgruppe er i gang med å utarbeide rutinar for ein ny overvektspoliklinikk i Haugesund. Behov for utstyr er kartlagt og mange anskaffingar/investeringar er allereie gjort.

Overvektsteamet har vert på hospitering/studieopphald ved Aker Universitessykehus.

Det er utarbeida og gjort klart eit informasjonsskriv til alle fastlegar i Sunnhordland og Rogaland.

Haugesund sjukehus vil kunne vere klar i første halvdel av 2007 med oppstart av operasjonar for sjukleg overvekt. Tilbodet skal gis i nært samarbeid med det regionale senteret for sjukleg overvekt i Helse Førde som skal ha systemansvaret for operasjonane i Haugesund. Helse Fonna vil ikkje kunne tilby heile spekteret av behandlingstilbud for sjukleg overvekt og pasientar som skal ha livsstilsbehandling/konservativ behandling. Disse skal fortsett tilvisast Regionsenteret i Førde.

Haugesund sjukehus vil i første omgang tilby laparoskopisk gastric bypass som er ein annan metode enn den som blir utført ved Førde sentralsjukehus. Per i dag er dette den vanligaste operasjonsmetoden i Noreg.

Haugesund sjukehus vil i samarbeid med Førde sentralsjukehus vurdere kva for nokre pasientar som bør opererast med BPD/duodenal switch som er metoden som blir brukt i Førde og kven av pasientane som kan opererast i Haugesund med Laparoskopisk gastric bypass.

Pasientane som blir operert i Haugesund vil måtte gjennomgå eit førebuande opplegg i regi av Overvektsteamet og Lærings- og meistringssenteret. I korte trekk går dette ut på kost og livsstilsrettleiing, vegleiing om spesielle forhold omkring operasjon og livet som overvektsoperert. I tillegg må pasientane dei siste 6 vekene før operasjonen gjennomgå eit diett og et treningsopplegg. Dette er nødvendig for å redusere risikoen ved sjølv inngrepet.

Dei opererte pasientane vil bli følgt opp ved Overvektspoliklinikken i Haugesund i samarbeid med fastlegen.

Haugesund sjukehus vil kunne operere ca 50 pasientar per år foreløpig.

Økonomi

Den økonomiske kompensasjonen for kirurgisk behandling av sjukleg overvekt gjennom DRG-systemet har ikkje vore tilstrekkeleg til å dekke dei reelle kostnadene (DRG 288). Helse Vest RHF har dekkja mellomlegget mellom DRG refusjon og faktiske kostnader.

Forslag til vedtak:

1. Helse Førde, som har regionsfunksjon for behandling av sjukleg overvekt, vidarefører ein operasjonskapasitet på 60 operasjonar i per år. Styret ser positivt på ei viss utviding av kapasiteten i Helse Førde dersom føretaket kan realisere det innan gjeldande ressursramme.
2. Helse Fonna startar med overvektskirurgi i nært samarbeide med Helse Førde som vil ha systemansvaret. Haugesund sjukehus planlegg for inntil 50 operasjonar i året.
3. Førde sentralsjukehus og Haugesund sjukehus utviklar modell for fordeling av pasientar basert på medisinske kriteria.
4. Tilbodet i Helse Fonna skal etablerast innan tilgjengelege ressursar.
5. Styret ber administrerande direktør ta initiativ til å få justert DRG vekta for dei aktuelle inngrepa slik at finansieringsordninga tilsvarer dei reelle kostnadene.

Referansar

Førebygging og behandling av overvekt/fedme i helsetjenesten. Rapport IS 1150, Sosial- og helsedirektoratet 03/2004

Behandling av syklig overvekt hos voksne, Rapport 05.05, arbeidsgruppe med representantar frå samtlege helseføretak i Norge (mandat; å utarbeide faglege anbefalingar for eit nasjonalt samordna behandlingstilbod til pasientar med sjukleg overvekt)

St. meld. 21 (1998-99) "*Ansvar og meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*"

Forskrift for habilitering og rehabilitering (2001)