

# 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 verksemrd 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 forsking 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/m<sup>2</sup>) over 40, alternativt over 35, med alvorleg fedmerelatert sjukdom som til dømes type 2 diabetes mellitus, pustevanskar og belastningssmerter i muskulatur/skjelett. I følgje 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.

Langtidseffekten for fleire av behandlingsmetodane er dårlig dokumentert, men tverrfaglig tilnærming og langvarig oppfølging synes å vera avgjerande for å oppnå varig vektredusjon.

Kirurgisk behandling er aktuelt for pasientar med sjukleg overvekt og der andre behandlingstilbod ikkje har gitt resultat. Utvikling av nye ikkje-kirurgiske (konservative) metodar er nødvendig for å løyse det aukande helseproblemet.

Den førebyggande innsatsen mot overvekt frå helsetenesta og andre sektorar må intensiverast. Sosial- og helsedirektoratet har anbefalt at det innan 1 – 2 år blir utarbeida nasjonale faglege retningslinjer for førebygging, utredning og behandling av overvekt/fedme for barn og vaksne knytt til helsestasjon, skule, og primær- og spesialisthelsetenesta.

På oppdrag frå Helse Vest gjorde Senter for medisinsk metodevurdering (SMM) i 2003 ei vurdering av kunnskapsgrunnlaget for kirurgisk behandling av sjukleg overvekt. Hovudkonklusjonar frå rapporten var at dei kirurgiske metodane som blir nytta i Noreg i dag gir stor vektredusjon målt etter fem år etter operasjon. Alle metodane er hefta med relativt betydelege komplikasjonsrater. Nokre av disse komplikasjonane er alvorlege og kan vera livstruande. Livskvalitet og pasienttilfredshet blir betre etter behandling, men ser ut til å minka etter fem år fordi vektredusjonen blir mindre. Det er mangefull dokumentasjon for langtidseffekten av kirurgisk operasjon utover fem år, spesielt når det gjeld effekten på langtids overleving. Det skuldast generelt manglande eller mangefull oppfølging

### **Kapasitet - status i Helse Vest**

Frå og med 2006 er måltallet 60 fedmeoperasjonar ved Førde sentralsjukehus (FSS) per år. Helse Førde vurderer ei utviding av operasjonskapasiteten. Ved utgangen av 2006 var det 280 pasientar som stod på venteliste for vurdering for operasjon. Pasientane er prioriterte på bakgrunn av medisinske tilleggssjukdommar og graden av overvekt. Dei fleste pasientane kjem frå Helse Vest (95%).

Operasjonskapasiteten i Helse Vest ligg noko under det som er etablert i dei andre regionale helseføretaka. Det er lang ventetid både på utgreiling og operasjon, og det har vore fleire tilfelle av fristbrot. Etter pasientrettighetslova har pasienten ein subsidiær rett til helsehjelp ved brot på den fastsette fristen. Retten oppstår i og ved fristbrot, og gir pasienten rett til nødvendig helsehjelp utan opphold, om nødvendig frå privat tenesteytar eller i utlandet.

Kring halvparten av pasientane vil få behov for plastikkirurgisk inngrep etter vektredusjon. Erfaringa så langt viser at mange pasientar har opplevd det vanskeleg å få slik hjelp. Dels har dette vore lite prioritert kirurgi med lang ventetid og dels har pasientane følt seg stigmatisert når dei kjem og ber om nødvendige plastikkirurgiske inngrep etter overvektsoperasjon. Eit slikt tilbod er difor viktig å ha integrert i overvektssenteret i Helse Førde.

Ved FSS er standard operasjonsmetodar biliopancreatic diversion med duodenal switch (BPD/DS) og gastric bypass. Begge er operasjonsmetodar med dokumentert gode langtidsresultat. BPD/DS er stadig meir populær verda over grunna eit stort vekttap med få biverknadar og er per i dag mest nytta i Helse Førde. Val av operasjonsmetode vil til ei kvar tid basere seg på oppdaterte kunnskapar og forskningsresultat om emnet. Dersom 2 metodar gjev tilnærma like resultat, må vi akseptere noko variasjon i metodebruken

Medisinske data på pasientar operert for sjukleg overvekt vert i tillegg til ordinær pasientjournal lagra på systematisk måte i eigen database. Denne databasen kan nyttast både til klinisk retta arbeid med desse pasientane, til å dokumentere resultat og til forsking.

Tilbodet til pasientar med sjukleg overvekt i eit behandlingssenter er medisinsk utgreiling og behandling (av fedme og fedmerelaterte sjukdommar) fedmekirurgi og opphold på kurs- og treningscenter. Medisinsk behandling skal vere eit tilbod til dei pasientar som primært ikkje vert tilbydd kirurgi og bør, for desse pasientane, vere basisbehandlinga i tillegg til tilbod om opphold på kurs-/treningscenter. Kirurgi er på mange måtar siste utveg når medisinsk eller konservativ behandling ikkje har gitt varige resultat eller at pasienten ikkje er motivert for fleire forsøk på livsstilsendring.

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

## **Behandlingstilbod ved Haugesund sjukehus**

Helse Fonna HF har etablert ein prosjektorganisasjon for førebuing av tilbod 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 overvektspoliklinik i Haugesund. Behov for utstyr er kartlagt og mange anskaffingar/investeringar er allereie gjort.

Overvektsteamet har vert på hospitering/studieopphald ved Aker Universitetssykehus.

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. Tilboden 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 behandlingstilbod 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 sjølve 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 dekka 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 inngrepene slik at finansieringsordninga tilsvarer dei reelle kostnadene.

### Referansar

*Forebygging 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)