

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 09.03.2005
Sakbehandlar: Hans K. Stenby
Saka gjeld: **Regional kreftplan**

Styresak 030/05 B

Styremøte 15. 03. 2005

Bakgrunn

Kreftbehandling og kreftomsorga skal vere under særskilt styringsmessig fokus i dei regionale helseføretaka.

I den regionale helseplanen som det tidlegare regionale helseutvalet har utarbeidd, var kreftomsorga eit av satsingsområda.

I samband med styringsdokument til helseføretaka i 2003 vedtok ein å utarbeide ein revidert og oppdatert regional kreftplan basert på nye data om tal på krefttilfelle og behandlingsresultat. Målet er å sikre ei heilskapleg behandlingsskjede og ei føremålstenleg funksjons- og oppgåvefordeling.

Det blei oppretta ei prosjektgruppe med representantar for helseføretaka, Haraldsplass Diakonale Sykehus, primærhelsetenesta, kreftforeininga og organisasjonane til dei tilsette. Stener Kvinnsland frå Helse Bergen har leidd prosjektgruppa.

I 2004 laga prosjektgruppa eit utkast til ein regional kreftplan. Planen blei send til høyring til helseføretaka, Haraldsplass Diakonale Sykehus og brukarutvalet i Helse Vest.

Forslaget til regional kreftplan blir her lagt fram til behandling i styret.

Kommentarar

1. Mandat

Prosjektgruppa blei beden om

- å kartleggje kapasiteten og funksjons- og oppgåvedelinga innanfor kreftbehandling i dag
- å beskrive og vurdere den venta auken i talet på krefttilfelle
- å vurdere utviklinga innanfor medisinsk diagnostikk, behandling og omsorg
- å vise korleis helseregionen kan møte utviklinga og sikre nok kapasitet og kvalitet på tenestetilbodet, her medrekna korleis funksjonar og oppgåver bør fordelast, og korleis samarbeidet med primærhelsetenesta bør vere.

2. Samandrag og forslag til tiltak

Her følgjer eit samandrag av planen som svarer til samandraget i planen.

Det er grunn til å tru at dei aller fleste kreftpasientar i Helseregion Vest får eit godt tenestetilbod i dag, og at dei som oftast oppnår dei helsegevinstar ein kan vente, sjølv om vi i altfor liten grad har dokumentert dette.

Betre opplysningsnivå hos folk, betre funksjonsfordeling om oppgåvene mellom sjukehus og avdelingar, oppbygging av ei kreftavdeling ved Stavanger Universitetssjukehus (SUS), betra kapasitet på strålebehandling, innføring av mammografiscreening og større vektlegging på organisering av den lindrande kreftbehandlinga bidreg til dette inntrykket.

Det er likevel framleis behov for betringar på mange område, og utviklingsmessig står vi overfor store utfordringar, mellom anna som følgje av høgare levealder, fleire eldre og auka helsesvikt.

Frå 2002 til 2020 ventar vi minst 25 % fleire nye tilfelle. Den største auken ventar vi i åra frå 2008 til 2010. Auken for menn skuldast først og fremst ei endring i alderssamansetjinga, det vil seie at langt fleire kjem i ein alder der ein oftare får kreft. For kvinner er endringa ei følgje av endring i både alderssamansetjinga og livsstilen, spesielt røykjevanane.

I tillegg kjem behovet for tenester til å auke fordi stadig fleire lever med ein kreftdiagnose. Pasientar med kroniske, livstruande kreftsjukdommar lever lenger på grunn av meir effektiv behandling.

Ein har prøvd å gjere greie for korleis auken i omfanget av kreft kjem til å påverke kostnadene til kreftomsorga i same tidsperioden. Tre ulike berekningsgrunnlag viser at kostnadene til kreftomsorga for helseføretaka kjem til å bli meir enn dobbelt så store fram til 2020. Ein har då rekna med 25 % fleire krefttilfelle i 2020 enn i dag, ei prisstiging på 3 % i gjennomsnitt per år, ein ekstrakostnad på 25 % for teknologisk utvikling (svært konservativt estimat) og minst tre gonger så høge medikamentkostnader. På desse vilkåra reknar ein med at kostnadene i Helseregion Vest kjem til å auke frå 1,5 til minst 3 milliardar kroner i 2020.

Den venta auken i krefttilfelle stiller store krav til planlegging og utvikling av tenestetilbodet.

Ein må setje i verk førebyggjande tiltak på område der det er dokumentert nyttig.

Diagnostikk og behandling må utviklast i tråd med den medisinske teknologien og dimensjonerast ut ifrå venta tenestbehov.

Lindrande behandling og rehabilitering må styrkjast.

Når det gjeld utvikling av tenestetilbodet, må ein leggje vekt på dette:

- Ei klar og avtalt forståing av korleis kreftomsorga i regionen skal prioriterast
- Ei klar funksjonsfordeling basert på den beste faglege tilrådinga
- Standardisering av tiltak og felles retningslinjer for diagnostikk og behandling
- Reglar for å introdusere nye eller endre pågåande tiltak innanfor diagnostikk og behandling, både med tanke på kvalitet og kostnadskontroll
- Forskings- og utviklingsarbeid for å fremje kvalitet og effektivitet
- Nær samhandling med primærhelsetenesta

Den venta auken i krefttilfelle må vere ein del av plandokumenta og den årlege meldinga for dei enkelte helseføretaka og Helse Vest RHF. I denne samanhengen må ein òg kvalitetssikre dei økonomiske berekningane som er gjorde.

Her følgjer ei oppsummering av tiltaka som er foreslått i planen på dei ulike områda:

Førebygging

I kapittel 3 vurderer ein situasjonen for screening for kreftsjukdommar. Situasjonen for screening ved tjukk- og endetarmskreft må følgjast nøye. Det er ikkje tilrådd å innføre populasjonsbaserte screeningtiltak for kreft i blærehalskjertelen.

Diagnostikk

For å kunne betre resultata ved behandling av kreft må det diagnostiske tilbodet utviklast vidare. God diagnostikk er heilt avgjerande når ein skal gjere dei rette behandlingsvala. Det må vere ein grunnleggjande føresetnad at helseregionen med unntak av heilt spesielle tiltak er sjølvforsynt på det diagnostiske området.

Patologi

- Den regionale planen for patologitenester i Helse Vest skal leggjast til grunn for utviklinga av patologitenestene.
- Å byggje avdelingar i Helse Fonna og Helse Førde må prioriterast.
- Rekrutteringsplanen skal følgjast opp.

Genetisk disposisjon

- Kompetansesenteret for arveleg kreft ved Haukland Universitetssjukehus (HUS) må ta del i den nasjonale utviklinga og utvikle tilbodet ved SUS vidare.
- Kompetansesenteret må sikrast ei permanent finansiering.
- Det bør lagast ein plan for den vidare utviklinga om fem til ti år, spesielt med tanke på å rekruttere personell.

Bilettdiagnostikk

- Ein skal utarbeide ein generell plan for å vidareutvikle kapasitet og innhald i det bilettdiagnostiske utstyret i regionen.
- Ein skal avklare ansvars plasseringa av bilettdiagnostikken mellom radiologi og kliniske fag.
- Ein skal prøve å etablere eit PET-senter i Helse Bergen i 2005/2006, og kapasiteten bør aukast ved å etablere ein PET-skannar i Helse Stavanger innan 2008.

Kirurgi

Kirurgisk behandling er den viktigaste behandlingsforma i kreftomsorga, og organiseringa inklusive funksjonsfordeling, retningslinjer, kapasitet og kompetanse er derfor heilt avgjerande for å sikre enkelt pasienten så gode vilkår som mogleg. I utgreiinga diskuterer ein tre problemstillingar: laparoskopisk metodikk ("kikhølskirurgi") i kreftbehandling, kirurgi i lindrande kreftbehandling og funksjonsfordeling i regionen.

Ein har kartlagt kvar kirurgisk behandling med kurativt siktemål går føre seg. Tala er likevel svært usikre og avdekkjer truleg variasjon i kodepraksisen. Bortsett frå dei usikre tala verkar det som om tilrådingane i den tidlegare regionale helseplanen til ein viss grad er følgde opp. Det er gjort framlegg om å føre desse vidare med nokre endringar.

Problema knyter seg særleg til behandling av sjeldne svulstformer i dei øvre delane av mage- og tarmkanalen, urinblæra og blærehalskjertelen og arbeidsdelinga mellom HUS og SUS. Ut ifrå talet på

tilfelle burde alle desse svulstformene vore sentraliserte til éin behandlingsstad, eventuelt bli behandla av eit felles team.

- Ein tilrår at barn med sjeldne svulstformer utanfor sentralnervesystemet som skal opererast med kurativt føremål, blir tilviste til Rikshospitalet HF.
- Det skal opprettast eit fagleg nettverk / ei faggruppe i kirurgisk kreftbehandling som mellom anna skal ha desse oppgåvene:
 - Bidra til at den tilrådde funksjonsfordelinga blir følgd
 - Utarbeide klare retningslinjer for indikasjonen for radikal prostataektomi
 - Utarbeide forslag til samarbeid der alle pasientar med svulstar i den øvre mage- og tarmkanalen og urinblæra blir opererte anten ved HUS eller SiR, med eit felles team av operatørar for begge sjukehusa
 - Utarbeide betre felles retningslinjer for lindrande kreftkirurgi og setje i verk regional registrering av desse inngrepa
 - Vurdere å starte forsøk med laparoskopisk assistert behandling av tjukk- og endetarmskreft

Strålebehandling

Ein reknar med at det blir behov for ti LAE i 2020. Med utvida driftstid og eit fornuftig fornyings- og vidareutviklingsprogram for maskinparken blir det nødvendig med ein ekstra lineæraksellerator i regionen i perioden. Den bør plasserast ved SUS.

- Det skal lagast eit langsiktig fornyingsprogram for strålemaskiner og støttefunksjonar i Helse Bergen og Helse Stavanger.
- Den niande maskina i regionen bør installerast ved SUS. Ein bør kjøpe henne før dei eksisterande maskinene blir fornya (tentativt i perioden 2008–2010).

Medikamentell behandling

Utgreiinga underbyggjer at omfanget av og kostnadene ved denne behandlingsforma kjem til å auke. Det er svært viktig at dei faglege nettverka er aktive med tanke på å standardisere, endre behandling og innføre nye tiltak. Det må innførast tiltak for å effektivisere administrasjonen og registreringa av denne verksemda.

- All adjuvant cellegiftbehandling skal skje ved kreftpoliklinikkane i Førde, Bergen, Haugesund og Stavanger.
- Ansvar for etablert lindrande cellegiftbehandling, som bør vere ei oppgåve for lokalsjukehusa, blir gradvis overteke av helseføretaka for deira pasientar / dei fire hovudsjukehusa. Kapasiteten og kompetansen må byggjast tilsvarande opp.
- Det må lagast planar for onkologrekruttering, særleg med tanke på behova i Helse Førde og Helse Fonna.
- I samarbeid med Apoteka Vest HF skal det innførast eit felles system for å administrere og registrere medikamentell kreftbehandling med eit tilhøyrande system for kvalitetssikring og automatisk oppdatering i samsvar med nasjonale tilrådingar.

Spesielle kreftformer

Gynekologiske kreftformer

Det er utvikla eit godt samarbeid i regionen. Den avtalte funksjonsfordelinga må utviklast vidare. Her er særleg kapasiteten ved HUS avgjerande.

- Ein skal halde fram med samarbeidsordningane innanfor gynekologiske kreftsjukdommar som er etablerte i helseregionen, og utvikle dei vidare.

- Ein skal støtte spesialiseringa innanfor gynekologisk onkologi med spesiell vekt på kirurgiske kompetansekrav.

Barnekreft

- Det skal leggjast særleg stor vekt på å rekruttere barnelegar til arbeidsområdet barneonkologi i tida som kjem.

Kreft i bloddannande organ

- Den tilrådde og i stor grad iverksette funksjonsfordelinga skal førast vidare.
- Det må byggjast opp hematologisk kompetanse i Helse Førde og Helse Fonna.
- Det bør etablerast allogen beinmargstransplantasjon i Helse Bergen.

Lindrane kreftbehandling

Målet med alle tiltak for pasientar med kronisk, livstruande kreft er best mogleg livskvalitet for pasienten og dei pårørande. Kjenneteiknet på palliative pasientar er sviktande organfunksjonar og samansette problem. Situasjonen til pasienten endrar seg stadig, noko som stiller spesielle krav til korleis tenestene for pasienten skal organiserast. Ofte er det behov for mange konsultasjonar, god tilgang til adekvat kompetanse og svært god kommunikasjon mellom nivåa.

- Tilbodet innanfor lindrande behandling skal utviklast i tråd med nasjonale føringar.
- I første omgang må det etablerast palliative team i alle helseføretaka med konsulentfunksjon mot andre einingar i sjukehuset og mot primærhelsetenesta.
- Kompetansesenteret må framleis vere ei viktig drivkraft i utviklinga av nettverk og samhandling for å styrkje kompetansen på alle nivå.

Rehabilitering i kreftomsorga

Dette er eit uoversiktleg område med lite systematisk arbeid. Behovet kreftpasientane har for rehabilitering, varierer sterkt, både på det psykososiale området og med tanke på fysisk rehabilitering.

- Ein må få oversikt over utfordringane og behova innanfor fysisk rehabilitering av kreftpasientar som eit ledd i den generelle kartlegginga av rehabiliteringsbehova i regionen.

Forsknings- og utviklingsarbeid i kreftomsorga

Den kliniske forskinga i sjukehusa bør styrkjast. Her har Haukeland Universitetssjukehus og samarbeidsorganet med Universitetet i Bergen eit spesielt ansvar. Ein må leggje til rette for klinisk forskning mellom anna gjennom betre elektronisk styringsinformasjon, jf. heilskapleg styringsinformasjon. Det er òg viktig å gjere det enklare å setje i gang uttesting av lovande forskingsresultat på menneske. Det bør derfor etablerast ei klinisk prøvingseining ved HUS for i større grad å bidra til det. Ein må òg leggje til rette for å opprette og halde ved like biobankar og kliniske pasientregister.

- Den kliniske kreftforskinga må utviklast vidare.
- Helse Bergen utarbeider ein prototyp for å handtere pasientopplysningar som er tilrettelagde for klinisk forskning.
- Det bør etablerast ei regional klinisk forskningseining ved HUS/UiB for å støtte den translasjonelle forskinga i regionen.
- Det bør leggjast til rette for å etablere fleire omfattande biobankar i regionen.

3. Utsegner til planutkastet

Det regionale brukarutvalet

Det regionale brukarutvalet sluttar seg til det føreliggjande forslaget med desse kommentarane:

- Ventetida frå diagnose til aktiv behandling må reduserast, også for å redusere den psykiske belastninga.
- Rehabiliteringstilbodet er ikkje godt nok, og det er nødvendig med omfattande tiltak.
- Samhandlinga mellom primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta må styrkjast, og fleire kreftsjukepleiarar og ein individuell plan er viktige verkemiddel.

Helse Førde HF

Helse Førde har spesielt kommentert omtalen av patologifaget og lagt vekt på

- at planen støttar tilrådingane i den regionale patologiplanen
- at det er behov for å styrkje både basistjenester og utviklingsarbeid/forsking
- at ein skal leggje til rette for rekruttering til dei mindre patologiiningane og stimulere til utvikling og forsking

Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

Haraldsplass stiller seg bak dei fleste perspektiva og tiltaka i planen med desse kommentarane:

- HDS behandlar pasientar med kreft i urinblæra og prostata med eit palliativt føremål.
- Innanfor gastrokirurgi har HDS eit godt tilbod når det gjeld tarm-/endetarmskreft og bør kunne halde fram med primærbehandlinga.
- Ei ordning med open kontakt er viktig for kreftpasientar.
- Tilbod innanfor lindrande behandling må styrkjast, også med fleire senger.
- Utfordringane som er knytte til samhandling mellom første- og andrelinjetenesta, bør spesifiserast.
- Forsking innanfor palliasjon er òg viktig.
- Organspesifikk MR-kontrast burde vore omtalt under radiologi.

Helse Fonna HF

Helse Fonna legg særleg vekt på at funksjonsfordelinga for større pasientgrupper ikkje berre bør medføre sentralisering:

- Kreftbehandling med små volum i regionen burde i større grad vore vurdert funksjonsfordelt i nasjonal samanheng eller mellom fleire regionar.
- Funksjonsfordelinga elles burde òg føre til at det blei overført pasientar til dei mindre helseføretaka med kortare ventetid, til dømes pasientar med tarm-/endetarmskreft.
- Samarbeid og funksjonsfordeling mellom alle sjukehusa bør vurderast i større grad.
- Sentrale faggrupper i regionen burde vore konsulterte i større grad.

Helse Stavanger HF

Helse Stavanger HF har hatt ein brei gjennomgang av planutkastet og vil mellom anna presisere dette:

- Dei tunge kliniske miljøa ved Haukeland Universitetssjukehus og Stavanger Universitetssjukehus burde vore direkte representerte i prosjektgruppa.
- Behandlingsmiljøa må kunne dokumentere god kvalitet og vilje til å dele erfaringar og kunnskap.
- Kvaliteten må utviklast mellom anna gjennom betre dokumentasjon, fagleg utveksling og integrasjon, felles register og kliniske databasar.
- Begge universitetssjukehusa må ha eit breitt tilbod om diagnostikk og behandling innanfor kirurgi.
- Innanfor kirurgi tilrår ein å føre funksjonsfordelinga vidare.
- Lungelegar er heilt sentrale i utgreiinga av lungekreft, og det framtidige behovet for lungelegar bør understrekast.

Helse Bergen HF

Også i Helse Bergen har planutkastet vore til brei gjennomgang, og her påpeiker ein mellom anna dette:

- Planen bør vere tydelegare på det nasjonale ansvaret regionen har innanfor kreftbehandling.
- I samband med sentraliseringa av behandling av barn med sjeldne svulstformer bør Rikshospitalet erstattast med "behandlast på nasjonalt eller nordisk nivå".
- Det er brei støtte til den klare funksjonsfordelinga som er foreslått innanfor kirurgisk kreftbehandling.
- Innanfor patologi, gynekologisk kreftbehandling og strålebehandling er det ønske om skriftleg avtalt funksjonsfordeling.
- Faglege nettverk må få klare oppgåver.
- Planen er for lite konkret på fleire område.
- Det bør lagast ein plan for oppfølging også med nærmare konsekvensvurdering av tiltak før iverksetjing.

Alle utsegnene ligg ved.

4. Oppsummering og forslag til oppfølging

Med bakgrunn i den venta utviklinga er det behov for å styrkje tilbodet til personar med kreft i regionen kraftig. Kapasiteten for diagnostikk og behandling må utvidast i alle helseføretaka.

Kvaliteten på behandlinga må betrast gjennom standardisering og felles retningslinjer, felles tiltak for dokumentasjon og registrering og fagleg integrasjon og samordning.

Diagnostikk og behandling av personar med kreft er eit omfattande fagområde som involverer mange faggrupper og stiller store krav til samordning og funksjonsfordeling både innanfor og mellom helseføretaka.

Område med få pasientar må sentraliserast, slik at det opnar for å utvikle spisskompetanse og måle kvalitet.

Det er utarbeidd forslag til funksjonsfordeling. På dei aller fleste områda er dette uproblematisk. På nokre få område viser utsegnene at helseføretaka er ueinige. Det gjeld først og fremst fordelinga mellom Helse Bergen og Helse Stavanger. Helse Stavanger har utvikla god kompetanse på dei fleste områda. Å dele dei små voluma kjem likevel til å gjere det vanskeleg å måle kvaliteten.

Det er særleg tre område som krev ei nærmare avklaring:

- Kirurgi på små volum i det øvre mage- og tarmområdet (til dømes kreft i lever og bukspyttkjertel)
- Hodgkins lymfom (kreft i lymfeknutane)
- Indikasjon og arbeidsdeling ved radikale inngrep med kurativt føremål i prostata og urinblæra

Ein tilrår at forslaget til regional kreftplan blir lagt til grunn for utviklinga av tilbodet i regionen.

I samband med oppfølginga av tiltaka skal ein avklare funksjonsfordelinga der det framleis er fagleg usemje. Ein bør òg vurdere korleis den samla kapasiteten kan utnyttast betre innanfor pasientgrupper med store volum for å redusere den samla ventetida.

I planen er det foreslått at barn med sjeldne svulstformer utanfor sentralnervesystemet som skal opererast med kurativt føremål, blir tilviste til Rikshospitalet HF. I tråd med tilbakemelding frå føretaka foreslår ein å endre det til ”behandlast på nasjonalt eller nordisk nivå”.

Det er òg peikt på ein feil i samband med kreft i livmorhalsen og vaksinasjon. Det er ikkje starta noko vaksinasjonsprogram – ein har berre begynt å prøve ut vaksinasjon.

Det er gjort framlegg om at dette blir retta i planen. Sentralsjukehuset i Stavanger skal elles rettast til Stavanger Universitetssjukehus.

Forslag til vedtak

1. Styret legg forslaget til regional kreftplan til grunn for utviklinga av tilbodet innanfor kreftomsorga i Helseregion Vest.
2. Tilrådde tiltak skal følgjast opp.
3. Funksjonsfordelinga på desse områda skal avklarast i samarbeid med fagmiljøa:
 - Kirurgi på små volum i det øvre mage- og tarmområdet (til dømes kreft i lever og bukspyttkjertel)
 - Hodgkins lymfom (kreft i lymfeknutane)
 - Indikasjon og arbeidsdeling ved radikale inngrep med kurativt føremål i prostata og urinblæra
4. Det skal rapporterast til styret om korleis tiltaka i planen blir følgde opp.
5. Tilbodet må utviklast innanfor tilgjengelege inntektsrammer.

Vedlegg:

- 1 Regional kreftplan 2005 – 2010 Rapport frå arbeidsgruppe
- 2 Høyringsuttale frå Regionalt brukarutval
- 3 Høyringsuttale frå Haraldsplass diakonale sjukehus
- 4 Høyringsuttale frå Helse Bergen HF
- 5 Høyringsuttale frå Helse Fonna HF
- 6a Høyringsuttale frå Helse Førde HF
- 6b Høyringsuttale frå Helse Førde HF
- 7 Høyringsuttale frå Helse Stavanger HF