

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 26.09.2006
Sakhandsamar: Gjertrud Jacobsen
Saka gjeld: **Nasjonal plan for høgspesialiserte tenester**

Arkivsak

2006/42/016

Styremøte 11.10. 2006**Styresak 087/06 B****Bakgrunn:**

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ønskjer å styrke den nasjonale styringa av dei høgspesialiserte tenestene, og har i bestillardokumentet for 2006 gitt de regionale helseføretaka i oppdrag å utarbeide et felles forslag til samla plan for framtidig organisering av høgspesialiserte tenester inkludert tenester til pasientar med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemmingar. Helse Vest RHF har fått ansvaret for koordinering og gjennomføring av oppdraget.

Med bakgrunn i at dei fem regionane har fått dette oppdraget gjennom bestillardokumentet for 2006 vert rapporten lagt fram for styra i dei fem regionane.

Kommentarar:**1. Prosess**

AD-møtet for dei fem regionale helseføretaka (AD-RHF møtet) vedtok eit mandat for arbeidet, og det blei deretter satt ned ei styringsgruppe og ei prosjektgruppe.

Styringsgruppa har hatt følgjande samansetting:

Odd Søreide	Fagdirektør Helse Vest RHF – <i>Leiar</i>
Tor Ingebrigtsen	Fagdirektør Helse Nord RHF
Jan Eirik Thoresen	Fagdirektør Helse Midt-Norge RHF
Geir Nilsen	Økonomidirektør Helse Øst RHF
Anne Karin Lindahl	Fagdirektør Helse Sør RHF
Olav Haraldseth	Prodekan, NTNU - Det medisinske fakultet
Magne Wang Fredriksen	Generalsekretær Norsk Parkinsonforbund
Eli Skattebu	Ryggmarksbrokk og hydrocephalusforeningen
Hans Petter Aarseth	Sosial- og helsedirektoratet - <i>Observatør</i>

Prosjektgruppa har hatt følgjande samnsætning:

Stener Kvinnsland	Viseadm.direktør Helse Bergen HF, Helse Vest RHF - <i>Leiar</i>
Sissel Moe Lichtenberg	Klinikkdirektør Helse Stavanger HF, Helse Vest RHF
Geir W. Jacobsen	Forskningsleder St. Olavs hospital, Helse Midt-Norge RHF

Einar Vandvik	Seniorrådgiver, Helse Midt-Norge RHF
Stein Vaaler	Strategidirektør, Rikshospitalet-Radiumshospitalet HF, Helse Sør RHF
Otto Smiseth	Klinikkjef Rikshospitalet-Radiumshospitalet HF, Helse Sør RHF
Kristin Lossius	Fagdirektør, Helse Øst RHF
Gunnar Sæter	Fagdirektør Ullevål Universitetssykehus, Helse Øst RHF
Arthur Revhaug	Avdelingsleder UNN, Helse Nord RHF
Britta Nilsson	Direktør, Dokumentasjonssenteret

Prosjektgruppa står samla bak rapporten.

Styringsgruppa står også samla bak dette arbeidet. Universiteta sin representant i styringsgruppa ønska imidlertid å få følgjande innspel oversendt AD-RHF møtet og HOD:

Universitetene bør inn som en del av organisasjonsstrukturen både for administrering av planen og forberedende prosess. På nasjonalt plan bør Nasjonal Samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning få en rolle, på RHF-nivå bør samarbeidsorganet få en rolle.

AD-RHFmøtet handsama rapporten på sitt møte 25.09.06 og blei samde om følgjande:

- *AD-møtet slutter seg til plan for framtidig organisering av høyspesialiserte tjenester*
- *Rapporten legges fram for RHF-styrebehandling basert på en felles styresak som utarbeides av Helse Vest RHF.*
- *Rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.*
- *AD-møtet ber om å bli invitert til videre dialog med eier om oppfølgingen av saken.*

2. Samandrag av rapporten:

Prosjektgruppa blei bedt om å:

- gi ei beskriving av nåsituasjonen, mellom anna basert på evalueringsrapporten "Nasjonal organisering av høyspesialiserte medisinske tjenester" og gjeldande regulering av høyspesialiserte tenester
- definere og vurdere behov for høgspesialiserte tenester
- vurdere behovet for særskilt organisering
- utarbeide overordna kriterium for oppretting, vedlikehald, rapportering og nasjonal samhandling og evt. deregulering for hhv. lands- og fleirregionale funksjonar og nasjonale medisinske kompetansesentra
- utarbeide prosedyrar for etablering, fordeling, drift og evt. deregulering av lands- og fleirregionale funksjonar og nasjonale medisinske kompetansesenter
- drøfte behov for og kriterium og prosedyrar for etablering av overnasjonale tilbod

Oppsummering av identifiserte problemområde

- Det er ei skjeiv geografisk fordeling i bruk av høgspesialiserte tenester i landet, mest uttalt for landsfunksjonane.
- Det er ingen systematikk i forholdet mellom landsfunksjonar og funksjonar i utlandet. Volum, kompetanse, systemansvar og rett til nødvendig behandling må være sentrale stikkord ved utvikling av prosedyrar på dette området.
- Funksjonane og sentra har manglande forankring i spesialisthelsetenesta. Til tross for sentrale styresmakter sine pålegg om oppretting av referansegrupper, er dette i liten grad gjennomført. Referansegruppene sine ansvarsforankring, mandat og arbeidsmåte må tydeleggjerast.
- Det er behov for klare kriterium og ein dynamisk prosess (nedlegging, endring, oppretting) for styring av innhaldet i høgspesialiserte tenester

- Helsepolitiske og faglege perspektiv og føringar er ikkje tydelige for dei høgspesialiserte tenestene, og det manglar ein heilhetleg plan for desse tenestene (fleirregionale funksjoner, landsfunksjonar og overnasjonale tilbod)
- Det synes å være betre systematikk tilstade i arbeidet med dei sjeldne funksjonshemningane, spesielt etter at det er komme forslag om at fire nasjonale kompetansesentra skal overflyttes til de sjeldne funksjonshemningane. Det synes fortsatt å være behov for ein tettare interaksjon mellom Sosial- og helsedirektoratet sitt arbeid med de sjeldne funksjonshemningane og RHFa sitt arbeid med dei andre høgspesialiserte tenestene.
- Forståinga av innhaldet i kompetansesenterfunksjonen er ikkje klart: Er det høgspesialiserte tenester eller kvalitetssikring av helsetenester, eller begge deler?
- Det er behov for ei høgare presisering i rapporteringa. Det bør arbeidast for å samordne styresmaktenes sitt behov for rapportar med funksjonane og sentra sine behov for å dokumentere sin aktivitet. Det bør også vurderast å samkjøre rapportmalen for "sjeldne" funksjonshemningar med malen for landsfunksjonar, fleirregionale funksjonar og kompetansesentra.
- Det manglar ein koordinerande RHF funksjon for betre å kunne styre og følgje opp arbeidet med landsfunksjonar, fleirregionale funksjonar og nasjonale kompetansesentra.

3. Prosjektgruppa sine tilrådingar

- Prosjektgruppa tilrår at tolkinga som kjem til uttrykk i Rundskriv I-19/2003 av *Forskriften om godkjenning av sykehus og om lands- og flerregionale funksjoner ved sykehus (1/1-2002)* til Nasjonale kompetansesentre for høyspesialisert medisin vert endra til Nasjonale medisinske kompetansesentra for spesialisthelsetenesta. I dette ligg å opprette kompetansesentra som sikrar kvalitet i breidda av helsetenestene samtidig som dei spesialiserte oppgåvene og nye trendar tas vare på.
 - o Det vert foreslått grunnleggjande kriterium for ein samla plan for Nasjonale medisinske kompetansesentra for spesialisthelsetenesta, kompetansekriterium og -krav, organisering og finansiering, funksjonstid og evaluering.
- RHF strukturen bør få ansvaret for ein heilhetleg plan for høgspesialiserte tenester (lands- og fleirregionale funksjoner og overnasjonale tilbod) og for Nasjonale medisinske kompetansesentra for spesialisthelsetenesta. RHF strukturen må også ha eit medansvar for vidareutvikling av Nasjonale kompetansesentra for sjeldne og funksjonshemningar.
 - o Det vert foreslått grunnleggjande kriterium for vidare utvikling av ein plan for lands- og fleirregionale funksjonar.
- Det vert tilrådd oppretta eit felles sekretariat for RHF'a for koordinering av desse funksjonane. Sekretariatet vert lagt administrativt til eit RHF og rapporterer til RHF AD-møtet via fagdirektørmøtet. Sakshandsaminga vert forankra gjennom ein prosess der relevante faggrupper i alle regionale føretak blir involvert, saman med universitet, høgskular, Kunnskapssenteret og andre relevante institusjonar. På denne måten sikrar ein legitimitet for avgjerder som vert tatt av AD RHF-møtet. Ved etablering av nye landsfunksjonar, fleirregionale funksjoner og kompetansesentra skal faglege konsekvensar, kostnader og finansiering utgreiast.
- Helse- og omsorgsdepartementet har endelig godkjenningssfunksjon for etablering, endring og avvikling av funksjonar og senter.
- Det vert tilrådd å utarbeide ein nasjonal plan for landsfunksjonar innan laboratoriefaga.
- Det vert tilrådd at det koordinerande sekretariatet som ein av sine første oppgåver tar fatt på opprydding i eksisterande funksjonar og sentre ut frå vedtekne kriterium. Det gis i rapporten forslag til kva for funksjoner og sentre som bør vurderast først.

Rapporten følgjer vedlagt.

4. Vurdering:

Prosjektgruppa har gjort et grundig arbeid og levert rapporten innan gitt tidsfrist til tross for ei kort tidsramme for et svært omfattande arbeid. Det er laga ei utfyllande beskriving av nåsituasjonen, og konkrete forslag til vidare organisering og innhald i tenestene i tråd med mandatet.

Prosjektgruppa og styringsgruppa står samla bak rapporten og det har vært et godt samarbeid på tvers av regionane i dette arbeidet. I tillegg har AD-RHF-møtet slutta seg til planen.

Forslaga til ny organisering i rapporten gir grunnlag for ei betre styring av disse tenestene og eit tettare og meir forpliktande samarbeid mellom RHF'a. Dette vil igjen danne grunnlag for å sikre kvalitetsmessig gode tenester til befolkninga.

Det må føretas ein egen gjennomgang av forslag til styringsstruktur som er foreslått i rapporten i høve til kva slags rolle styra i dei regionale helseføretaka skal ha. Denne problemstillinga bør oversendas HOD for nærmare vurdering.

Rapporten bør oversendast HOD som RHF'a si samla innstilling til framtidig plan for høgspesialiserte tenester.

Forslag til vedtak:

Styret sluttar seg til nasjonal plan for framtidig organisering av høgspesialiserte tenester