

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato skriven: 18.10.2005
Sakshandsamar: Ingvill Skogseth
Saka gjeld: **Behandlingstilbod til pasientar med sjukleg overvekt i Helse Vest**

Styresak 91/05 B

Styremøte 27.10. 2005

Bakgrunn

Overvekt er eit aukande helseproblem i den vestlege verda, også i Noreg og i Helseregion Vest.

I takt med aukande overvekt i befolkninga stig også talet på pasientar med sjukleg overvekt¹. Sjukleg overvekt reduserer forventa livslengde, livskvalitet, gjev tilleggssjukdommar og påfører trygde- og helsevesenet store utgifter til behandling av fedmerelatert sjukdom. Nest etter røyking er fedme og fedmerelaterte sjukdommar den viktigaste årsaka til tidleg død i dag.² Behandling av sjukleg overvektige har vore eit forsømt område, og det finns få behandlingstilbod i Noreg. Helse Vest RHF var den første regionen som etablerte eit behandlingstilbod.

Denne saka omhandlar ei utviding av operasjonskapasiteten og etablering av eit heilskapleg behandlingstilbod til pasientar med sjukleg overvekt i Helse Vest. Tilbodet er foreslått som ein regionfunksjon lagt til Helse Førde HF.

Kommentarar

1. Nasjonale føringar

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt dei regionale helseføretaka i oppdrag å etablere regionale og fleirregionale behandlingstilbod til pasientar med helseproblem som følgje av sterk overvekt og fedme. (Styringsdokumentet 2004 og Bestillardokumentet 2005).

Sosial- og helsedirektoratet utarbeidde i 2004 ein rapport om førebygging og behandling av overvekt i helsetenesta (Rapport IS-1150). Rapporten inneheld m.a. følgjande framlegg til tiltak:

- Utarbeide nasjonale retningslinjer for førebygging, utgreiing, diagnostikk og behandling av overvekt/fedme hos barn og vaksne

¹ Sjukleg overvekt er internasjonalt definert som kroppsmasse- indeks (kg/m^2) over 40, alternativt over 35 med alvorleg fedmerelatert sjukdom (type 2 diabetes mellitus, pustevanskar, belastningssmerter i muskulatur/skjelett)

² Sosial- og helsedirektoratet, Rapport IS-1150, 2004

- Kompetanseheving hos helsepersonell
- Kartlegge behovet, sette mål og auke tal stillingar for relevante yrkesgrupper
- Styrke tilbodet om operasjonar til pasientar med fedme grad III og fedme grad II med alvorlege følgjesjukdommar
- Sette i gang prøveprosjekt vedrørande behandling av barn og vaksne med overvekt/fedme i primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta
- Etablere refusjonsordningar for behandling av pasientar med overvekt/fedme
- Vurdere behovet for å etablere eit nasjonalt kompetansesenter
- Auka satsing på forskning og kunnskapsoppssummeringar.

2. Nasjonal arbeidsgruppe

For å sikra eit likeverdig behandlingstilbod, har ei arbeidsgruppe i regi av dei fem regionale helseføretaka utarbeida anbefalingar for behandling av vaksne med sjukleg overvekt i spesialisthelsetenesta. Arbeidsgruppa leverte rapporten *”Behandling av sykkelig overvekt hos voksne”* i mai 2005. Rapporten slår fast at personar med sjukleg overvekt har rett til nødvendig helsehjelp.

Arbeidsgruppa konkluderer med at det i dag ikkje fins nok kunnskap om kva behandlingsmetodar som er dokumentert effektive for å redusera sjukdommar og risikofaktorar som er forbunde med overvekt. Det trengs kunnskap om kva som skal til for å oppnå varig vektreduksjon og kva som skal til for at menneske endrar levevanar over tid. Forsking på kirurgisk og konservativ behandling av sjukleg overvekt er viktig både regionalt og nasjonalt. Arbeidsgruppa tilrår likevel m.a.:

- at det vert etablert eit senter for behandling av sjukleg overvekt i kvar helseregion.
- at det vert oppretta eit nasjonalt register med langtidsoppfølging som grunnlag for forskning og kvalitetskontroll
- at finansieringssystemet vert justert slik at det understøttar oppbygging av nødvendig kapasitet i tverrfagleg og langsiktig behandling av pasientar med sjukleg overvekt.

3. Tilbodet i Helse Vest

Kirurgisk avdeling ved Førde Sentralsjukehus (FSS) har frå 2001 gjeve kirurgisk behandling for sjukleg overvekt med operasjonen biliopancreatic diversion, forkorta BPD/DS. Dette er ein operasjonsmetode kor ca. 60 % av tynntarmen er kopla ut og ca. 60 % av magesekken er fjerna. FSS var det første sjukehuset i landet som tok i bruk denne operasjonsmetoden. I tillegg til BPD/DS vert også ”gastric bypass” nytta som operasjonsmetode når denne er mest høveleg.

Helse Førde har denne perioden gjennomført ca 25 bariatriske operasjonar i året. Ein har prioritert pasientane på bakgrunn av medisinske tilleggssjukdomar (komorbiditet) og graden av overvekt. I tillegg tek ein omsyn til kor lenge pasienten har venta. Det inneber at dei som har fått operasjon stort sett er dei sjukaste og tyngste, men med nokre avgrensingar i høve til tilgang på utstyr for dei tyngste og for pasientar med alvorleg hjarte/lungesvikt.

Helse Førde har operert pasientar frå heile landet, men dei fleste er frå Helse Vest. Helse Vest har i tillegg kjøpt ca. 10 operasjonar i utlandet for pasientar som hadde stått lenge på venteliste i Førde. Frå 2004 då dei andre regionale helseføretaka starta bariatrisk kirurgi, har Helse Førde i prinsippet bare teke i mot tilvisingar på pasientar frå Helse Vest.

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. På oppdrag frå Helse Vest gjorde Senter for medisinsk metodevurdering (SMM) 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 vektreduksjon 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 vektreduksjonen blir mindre. Det er mangelfull dokumentasjon for effekten av kirurgisk operasjon utover fem år. Det skuldast generelt manglande eller mangelfull oppfølging

Styret i Helse Vest gjorde i møte 1. april 2003, sak nr 033/03 *Etablering av regionsykehusfunksjon i Helse Førde – kirurgi ved overvekt*, følgjande vedtak:

1. *Kirurgisk behandling av sykkelig overvekt etableres som en regionfunksjon ved Helse Førde HF.*
2. *Inntil nye kostnadsvekter for slik behandling er etablert, dekker Helse Vest RHF mellomlegget mellom 1,17 DRG og henholdsvis 84 000 kroner for behandling uten komplikasjoner og 142 000 kroner per operasjon med komplikasjoner, begrenset oppad til 1,6 millioner kroner for inneværende år.*
3. *Ved behandling av pasienter fra andre RHF, må pasientens hjemstedsregion dekke merkostnader fram til endelig finansiering er klarlagt*

Utvikling av behandlingstilbudet i Helse Vest

Utvida regionsfunksjon i Helse Førde HF

Helse Førde har frå 2003 hatt regionfunksjon for kirurgisk behandling av sjukleg overvekt i Helse Vest. Det kirurgiske miljøet i Førde har tileigna seg kunnskap og erfaring med bariatrisk kirurgi, og kan dokumentere resultat frå starten i 2001.

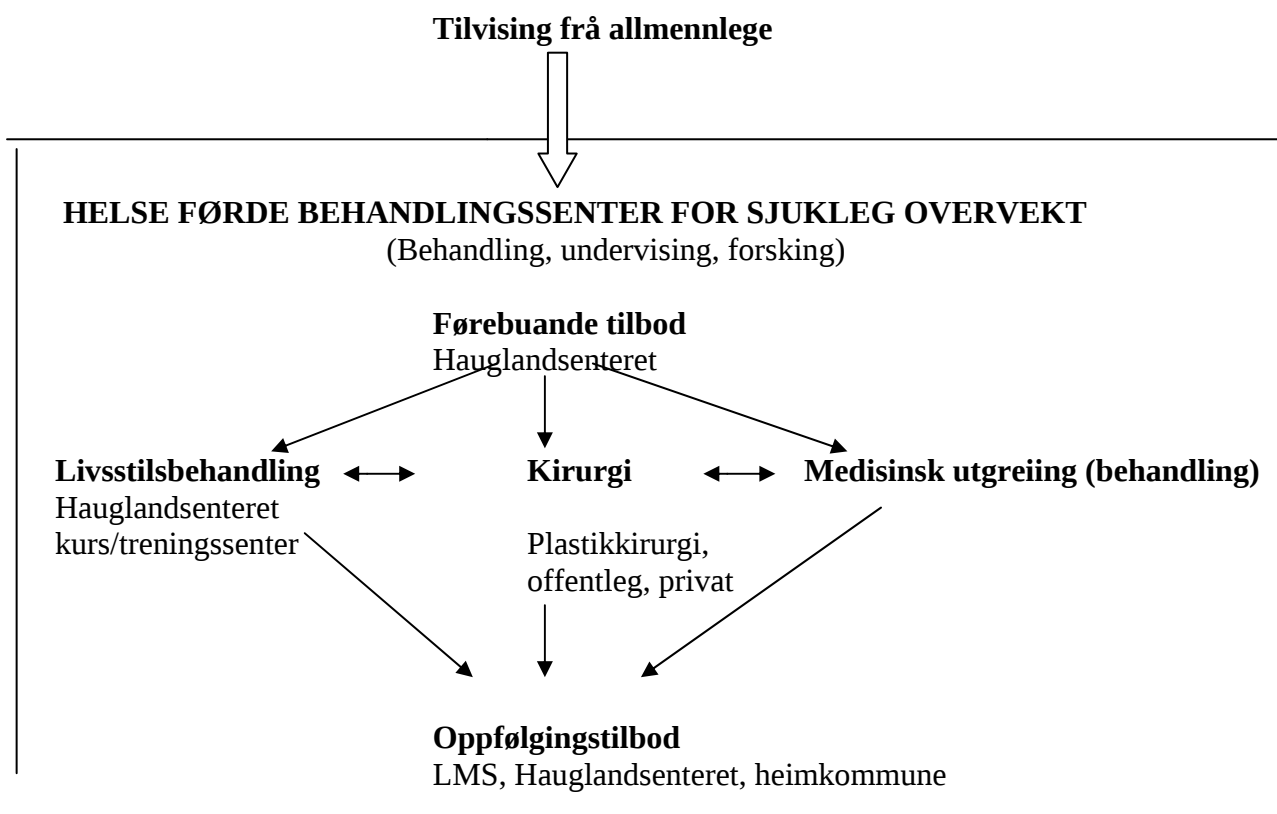
Ved Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter har ein, dels gjennom eit samarbeid med Helse Førde og dels gjennom eit pågåande prosjekt mellom Hauglandsenteret, Ebeltoft og Helse Vest tileigna seg kunnskap om pasientgruppa og erfaring med livsstilsendring. Ved medisinsk avdeling i Førde har ein utgreidd, gitt kostrettleiing og eventuelt medisinsk behandling før oppstart av bariatrisk kirurgi.

Helse Førde HF har søkt Helse Vest RHF om å vidareutvikle regionfunksjonen for kirurgisk behandling av sjukleg overvekt til regionfunksjon med eit heilskapleg tilbod til pasientar med sjukleg overvekt i Helse Vest, jfr. Styresak 27/05.

Helse Førde HF meiner grunnlaget for etablering av eit heilskapleg behandlingssenter for sjukleg overvekt i helseføretaket er til stades i fagkompetansen ein har bygd opp. Etablering av eit heilskapleg behandlingssenter vil vere ei vidareutvikling av regionfunksjon for kirurgisk behandling av sjukleg overvekt.

Utfordringa i behandlingsapparatet er i vesentleg grad å auke operasjonskapasiteten og dertil naudsynte støttefunksjonar på området, og å systematisere det førebuande tilbodet og oppfølgingstilbodet.

Figuren under viser ei enkel skisse over korleis pasientforløpet er planlagt.



Helse Førde vil i samarbeid med RK Hauglandsenteret ha primærbehandlinga, dvs den delen av behandlingsforløpet som er avgjerande for behandlingsresultatet. Utviklinga innan området vil vise om det på sikt vert aktuelt å funksjonsdele den kirurgiske primærbehandlinga på fleire helseføretak. Initial utgreiing, førebuande tilbod, og seinare oppfølgingstilbod kan skje ved andre helseføretak og i primærhelsetenesta i tråd med felles retningslinjer.

Forsking

Nasjonal arbeidsgruppe meiner det er viktig å evaluere ulike behandlingsmetodar og å evaluere dei samfunnsøkonomiske konsekvensane ved behandling av sjukleg overvekt, og gjer m.a. framlegg om etablering av eit nasjonalt kvalitetsregister lokalisert til St. Olavs hospital. Vidare vert oppretting av eigne forskingsstillingar (t.d. forskningssjukepleiar) halde fram som viktig for registrering av resultat i samband med behandling og forskning.

Det er ei aukande interesse for forskning på sjukleg overvekt i Helse Førde. Med aukande interesse, aukande kunnskap, fleire involverte personar og samarbeidsprosjekt / kontaktnett både regionalt, nasjonalt og internasjonalt gir dette eit godt grunnlag for eit framtidig forskingsmiljø om overvekt i Helse Førde. For tida går det fire forskingsprosjekt (alle godkjende av regional etikk komité REK), nokre med økonomisk stønad frå Helse Vest. Samarbeidspartar er Haukeland Universitetssjukehus, Høgskulen i Sogn og Fjordane, Universitetet i Oslo, Hauglandsenteret, Ebeltoft Kurcenter, Norsk institutt for ernæring og sjømat (Bergen).

Ytterlegare tre studiar er under planlegging i samarbeid med m.a. Hammersmith Hospital i London og Sahlgrenska Universitetssjukhus i Gøteborg.

Undervisning

Det er eit stort behov for opplæring av helsepersonell i det å behandle pasientar med sjukleg overvekt. Særleg er det eit behov for at allmennlegar vert gjort kjende med kirurgisk behandling og kva behov opererte pasientar har. I Helse Førde har ein dei siste åra halde kurs om emnet, i samarbeid med m.a. legeforeningen, ulike kompetansemiljø og brukarorganisasjonen for overvektsoopererte. Undervisning av ulike kompetansemiljø vil vere ein viktig aktivitet i den regionale funksjonen også i det vidare arbeidet.

Ressursbehov

Helse Førde har vurdert ressursbehovet ved utvikling av regionfunksjonen til å gjelde eit heilskapleg behandlingstilbod for sjukleg overvekt. Det inneber også kapasitetsauke til 60 bariatriske operasjonar pr år og kapasitetsauke ved Hauglandssenteret til livsstilsbehandling av 80-100 pasientar pr år. Utviklinga vil krevje ressursauke i form av personell og utstyr ved kirurgisk avdeling, på overvaking, i medisinsk avdeling og i LMS.

Kapasitetsauke ut over 60 operasjonar pr år vil utløyse større ressursbehov i form av personell og areal og vil måtte vurderast over tid, på bakgrunn av erfaringar.

Finansiering

Den nasjonale gruppa som har vurdert behandling av sjukleg overvekt, set fokus på underfinansiering i DRG-systemet av dei ulike behandlingsmetodane. Vidare peikar ein på behovet for ein gjennomgang og differensiering av DRG-kodar, RTV-takstar og polikliniske takstar i høve til dei ulike behandlingsmetodane.

Framdriftsplan

Det vil vere mogleg å utvide regionfunksjon i Helse Vest for kirurgisk behandling av sjukleg overvekt til regionfunksjon for heilskapleg behandling av sjukleg overvekt allereie i 2006. Dette med bakgrunn i dei føresetnadene som er gjevne for kapasitetsauke på ulike behandlingformer og samarbeid med RK Hauglandsenteret, dvs i storleiken 60 bariatriske operasjonar og 80-100 livsstilsbehandlingar i året.

Helse Vest RHF har prolongert avtalen med Ebeltoft kurcenter i Danmark for inntil 30 pasientar i 2006.

Vidare utvikling av kapasitet og behandlingformer (primærbehandling) vil måtte gjerast som ei fase II, basert på erfaringar frå første fase og på resultat frå nasjonal og internasjonal forskning. Ei slik utvikling vil kunne gjennomførast i fasen 2007-2010, avhengig av utviklingsområde.

Fase I

2006	Utviding av regionfunksjon til differensiert tilbod for sjukleg overvekt Formalisering av samarbeid med RK Hauglandsenteret Auka kirurgisk aktivitet til 60 operasjonar pr år Auka aktivitet medisinsk poliklinikk Etablering av systematisk, heilskapleg oppfølging (individuell, gruppebasert) Formalisering av samarbeid med andre helseføretak (tilvising, oppfølging) Formalisering av samarbeidet med primærhelsetenesta Styrking av rettleiings-, undervisning- og forskningsfunksjonen
------	---

Fase II

2007-2010	Auke kapasitet på primærbehandling, basert på forskning og erfaring
-----------	---

Utvikling behandlingsformer
Utvikling undervisning og forskning.

5. Kostnader

Kostnader til operasjon er rekna til om lag kr 90 000 - 150 000. Operasjonane er underfinansiert i DRG systemet (ISF refusjonen) og Helse Vest kompenserer no Helse Førde med kr 84.000 per operasjon opp til 1,6 millionar kroner per år. Inntil ein har fått på plass nye DRG-vektar som er meir dekkande for utgiftene, er det rimeleg at Helse Vest RHF fortsett kompensere Helse Førde eller at dette på anna måte blir fanga opp i inntektsmodellen. Kostnader til fornying/supplering av medisinsk teknisk utstyr i Helse Førde for utviding av operasjonskapasiteten forutset ein dekkja av Helse Førde innafor basisløyvinga.

Kostnadene til livsstilsendring (kursentremodellen) er samla sett på om lag same nivå som operasjon kr 90.000,-

Kostnader ved opptreningsinstitusjon er i dag basert på refusjon frå Rikstrygdeverket (RTV) og eigenandel betalt av pasientane. Pasientane betaler i 2005 kr 120,- per døgn. Dette blir no gradvis overført til dei regionale helseføretaka. Frå 2006 får Helse Vest ansvar for heile finansieringa med unntak av eigenandel.

Kostnadene forbunde med opphald på Ebeltoft kurcenter i Danmark (livsstilsendring) blir dekkja av Helse Vest RHF. Etter avtalen for 30 pasientar blir dette om lag 2,5 millionar kroner i 2006.

Forslag til vedtak:

1. Helse Vest ønskjer å vidareutvikle og styrke regionfunksjonen for kirurgisk behandling av sjukleg overvekt til regionfunksjon med eit heilskapleg tilbod til pasientar med sjukleg overvekt.
2. Helse Førde HF vidareutviklar dagens regionsenter til også å omfatte tilrettelegging av eit breiare og differensiert behandlingstilbod og med ein auke av kapasitet for kirurgisk behandling til 60 pasientar årleg. Styret føreset at det vert knytt systematisk forskning til aktiviteten. Auken skal skje innan overordna ressursrammer for somatikk.
3. I tilknytning til dette tilbodet, blir det etablert eit tilbod om livsstilsendring for 80-100 pasientar årleg.
4. Ved vidare utvikling og ekspansjon av tilbodet til overvektige vil Helse Førde HF ha systemansvar for fedmebehandling i Helse Vest.
5. Administrasjonen får vidare fullmakt til å justere tilbodet i høve til internasjonal, nasjonal og regional kunnskap og innan overordna ressursramme for somatikk.
6. Helse Førde HF får, inntil det ligg føre ei endring av finansieringa for kirurgisk behandling, ein kompensasjon ut over gjeldande DRG-sats for inntil 60 pasientar i året.

VEDLEGG:

1. *Behandling av sykkelig overvekt hos voksne, rapport mai 2005*