

Møtedato: 18. desember 2013  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Randi Spørck, 75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 6.12.2013

## **Styresak 147-2013      Regional kreftplan 2014-2021**

### **Formål**

Regional utredning og behandling av kreftsykdom (2001-2004) ble utarbeidet og vedtatt i det regionale helse- og sosialutvalget i 2000. Arbeidet var bygget på mål og strategier i Nasjonal kreftplan (1999-2003) og tilpasset våre forhold. Planen inneholdt en grundig gjennomgang av utfordringsbildet i Nord-Norge ved årtusenskiftet, og mange av de foreslåtte tiltakene er gjennomført.

Kreft er en av de store sykdomsgruppene i spesialisthelsetjenesten, og kreftforekomsten vil øke betydelig fremover. I denne styresaken legges det frem forslag til regional kreftplan for Helse Nord 2014-2021.

### **Bakgrunn**

Planen er utarbeidet av en bredt sammensatt strategigruppe og underliggende arbeidsgrupper oppnevnt av Helse Nord RHF. Planen beskriver utfordringer og foreslår tiltak for å ivareta kreftomsorgen i kommende år samt å oppfylle nasjonale mål. Den nasjonale kreftstrategien *Sammen mot kreft 2013-2017* og Helsetilsynets beskrivelse av risikobildet for norsk kreftbehandling har vært retningsgivende for arbeidet.

Strategigruppen er enstemmig i anbefalingene, med unntak av spørsmålet om kurativ stråleterapi. Det er ikke konsensus om hvorvidt tilbudet skal etableres i Bodø, eller kun utføres i Tromsø.

Anbefalingene er knyttet til følgende utfordringer:

- Utvikle rutiner og prosedyrer i pasientforløpene
- Utnytte kapasiteten i dagens behandlingstilbud
- Bemanning og kompetanse i deler av tjenesten

Etter høringsrunden er det på grunn av påpekte feil foretatt noen mindre justeringer i faktagrunnlaget i planen.

Ny regjering har signalisert at de vil skjerpe kravet til forløpstider for kreftutredning til innen 48 timer. I tillegg bevilget den forrige regjeringen midler til de regionale helseforetakene for å opprette prostatasentre. Prostatakraft er den vanligste kreftformen og utgjør 25 prosent av alle krefttilfellene. Prostatasentrene vil kunne gi pasienter med symptomer på prostatakraft rask diagnostikk og god informasjon om videre oppfølging og behandling, samt sette pasienten i stand til å ta informerte valg. Dette er tatt inn i planen.

## **Anbefalinger for å styrke kreftomsorgen**

For å møte utfordringene frem til 2021 foreslås følgende tiltak:

### *Utarbeide standardiserte pasientforløp*

Strategigruppen har anbefalt at det opprettes et fagråd for kreft, og at fagrådet tar ansvar for å utarbeide konkrete planer for hvordan pasientforløp skal gjennomføres for de største diagnosegruppene. Fagrådet skal ha representanter fra alle helseforetak, samt representanter fra brukersiden og kommunehelsetjenesten. Arbeidet må gjennomføres i tråd med nasjonale retningslinjer. I første omgang vil de vanligste kreftformene ha prioritet, og arbeidet skal ferdigstilles innen 1. juli 2014.

Rehabilitering er en viktig del av pasientforløpet som har stor betydning for pasientenes funksjonsnivå og livskvalitet. Informasjon om hvilke tilbud som er tilgjengelige må tydeliggjøres i mye større grad enn tidligere.

### *Styrke kapasiteten innen kurativ stråleterapi i Bodø*

Befolkningen lever lenger, og flere får kreft. For å møte fremtidig behov for palliativ (lindrende) og kurativ (helbredende) strålebehandling anbefales det seks strålemaskiner i Helse Nord. I dag er det totalt fem strålemaskiner (én i Bodø og fire i Tromsø). Det er enighet i strategigruppen om at en økning av maskinparken til totalt seks maskiner gjøres mest kostnadseffektivt ved å ha to permanente maskiner i Bodø. Her finnes det allerede en ledig strålebunker. I tillegg bidrar en lokal "backupløsning" til å redusere sårbarhet ved driftsstans i Bodø.

Det er delte meninger om Nordlandssykehuset (NLSH) Bodø skal tilby kurativ strålebehandling i tillegg til sitt palliative tilbud. Fagmiljøet ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø mener dette er komplisert behandling som krever et tilstrekkelig antall pasienter og høy kompetanse. Tilbudet bør derfor fortsatt opprettholdes som en regional funksjon. Begge fagmiljøene er enig i at det må være et tilstrekkelig antall pasienter, men er delt i synet på hva som er tilstrekkelig. Fagmiljøet ved NLSH Bodø mener økningen i behovet og pasientenes forventninger til tilgjengelighet og nærhet til tilbudet gjør at kurativ stråleterapi også bør tilbys i Bodø. Fagmiljøet i UNN skriver i sin høringsuttalelse at det ikke er behov for seks strålemaskiner, dersom man utnytter kapasiteten på den eksisterende maskinparken.

Fremtidig protonterapi er vedtatt implementert i alle helseregioner, og dette tilbudet vil det være naturlig å legge til UNN Tromsø. Dette kan også påvirke fremtidige pasientstrømmer i regionen.

### *Funksjonsfordeling*

I planen anbefales det at dagens funksjonsfordeling for kreftkirurgi opprettholdes. Anbefalingen er begrunnet i kvalitet og tilgjengelighet.

### *Brukerne (pasient og pårørende)*

Involvering av brukerne i eget pasientforløp må settes i system. Det må utarbeides rutiner som sikrer god informasjon og reell medvirkning i behandlingsforløpet. Verktøy for "shared decision making" (felles avgjørelser) bør vurderes.

Brukerundersøkelser skal anvendes som forbedringsverktøy. Kommunikasjon mellom helsepersonell og brukere må bli ytterligere forbedret. Kompetanse på språk og kultur, spesielt knyttet til den samiske befolkningen, må styrkes. Dette gjelder også innvandrergupper. Alle pasienter skal ha en koordinator/kontaktperson.

#### *Gjennomgående kapasitetsøkning ved økt bemanning*

Planen skisserer en betydelig opptrapping av personellressurser. En del er knyttet til opptrapping av stråletilbudet, men det er også prioritert å styrke de diagnostiske fagområdene. Sistnevnte vil komme flere pasientgrupper til gode, og denne styrkingen må således anses å redusere flaskehalsen vi har i dag. Innspill fra høringsrunden etterlyser også flere kreftsykepleiere. Koordinatorer/kontaktpersoner skal tilsettes i hvert helseforetak.

#### *Samhandling med kommunene*

Det er viktig at kreftomsorgen i kommunene styrkes, og mye av behandlingen som tradisjonelt har vært ivaretatt av spesialisthelsetjenesten, flyttes nå over til primærhelsetjenesten.

Palliativ (lindrende) omsorg utgjør en stor gruppe pasienter. En viktig forutsetning er implementering av kunnskapsbasert modell for organisering av helsetjenester til pasienter med langvarige behov. *Chronic Care Model*, eller pasientsentrert helsetjenestemodell, beskriver den aktive informerte pasient, som en likeverdig partner med proaktive forberedte helsetjenesteteteam. Disse teamene er i planen omtalt som multidisiplinære team (MDT) som skal ha en tverrfaglig sammensetning for å møte pasientens helhetlige behov. I dette ligger også ernæring som en viktig forutsetning for å sikre raskere rekonvalesens og bedret livskvalitet.

Spesialisthelsetjenesten har en veiledningsplikt overfor kommunene, samt ansvar for kompetanseoverføring. Helseforetakene må gis et overordnet ansvar for at de viktige elementene i *Chronic Care Model* integreres i den kliniske virksomheten. Det må også legges til rette for forskning som kan evaluere resultatene av tiltakene.

#### **Momenter fra høringen**

Det kom inn 15 høringssvar.

Felles i uttalelsene fra kommunene er at de etterlyser bedre koordinering av pasientforløpene, raskere utsendelse av epikrise og bedre informasjon og kommunikasjon mellom nivåene. De små kommunene beskriver også utfordringer knyttet til tilgjengelighet av kreftsykepleier, samt utfordringer med å tilfredsstille kravene til et døgnbasert ø-hjelps tilbud.

Helgelandssykehuset HF påpeker at planen i hovedsak beskriver UNN Tromsø og NLSH Bodø, og lokalsykehusenes rolle er underkommunisert. I tillegg mener de at det er lite av ressursene som tilfaller lokalsykehusene.

Finnmarkssykehuset HF (tidligere Helse Finnmark HF) er opptatt av fastlegens rolle, og samspillet med spesialisthelsetjenesten.

Norsk Sykepleieforbund (NSF) etterlyser en styrking av kreftsykepleiere, og mener denne mangelen er en svakhet.

Fylkesmannen i Finnmark verdsetter at pasientforløp er høyt prioritert og viser til at tilsyn kan være et godt verktøy for læring og forbedring på tvers av institusjoner og helseforetak.

Innspillene deler seg i to grupper i spørsmålet om kurativ stråling. De som ønsker et kurativt stråletilbud i Bodø, og de som ønsker at dette tilbudet kun skal være tilgjengelig ved UNN Tromsø. Fagmiljøene i Tromsø og Bodø argumenterer for sine synspunkter, mens Kreftforeningen og Norsk Sykepleieforbund påpeker at kvalitet i behandlingen er viktig, men også nærhet til tilbudet. Styret og brukerutvalget i Nordlandssykehuset HF anbefaler at kurativ stråling etableres som et tilbud i Bodø.

Fagmiljøet ved hjerte- og lungeklinikken ved UNN Tromsø argumenterer for en sentralisering av thoraxkirurgien til Tromsø. Lungekreftkirurgien er i dag delt mellom Bodø og Tromsø.

Alle hørings svar er oppsummert og gjengitt i sin helhet i vedlegg 2.

### **Vurdering**

For å kunne møte utfordringene er det viktig med tidlig og presis diagnostikk, gode behandlingsforløp, og rehabilitering og oppfølging etter avsluttet behandling. God informasjon til pasient og pårørende, og pasientens medvirkning i eget forløp er svært viktig for trygghet til og kvalitet i behandlingen. Dette kommer godt frem i planforslaget.

Planen foreslår standardiserte pasientforløp som en prioritert oppgave. Samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten/fastlegene er viktig, noe som også fremheves i høringsuttalelsene.

Konsekvensene ved forsinkelse i pasientenes forløp kan få alvorlige følger, og det er nødvendig å gjøre en standardisering som bidrar til å minske risiko for feil. Strategigruppen anbefaler at fagråd for kreft tar ansvar for å utarbeide konkrete planer for hvordan pasientforløpene skal gjennomføres, og arbeidet med de største diagnosegruppene skal ferdigstilles innen 1. juli 2014. Adm. direktør slutter seg til dette.

To av innspillene etterlyser styrking av kreftsykepleiere, og mener at denne yrkesgruppen ikke er godt nok prioritert i planen. Det er kun koordinatører/kontaktpersoner som tilfaller lokalsykehusene i ressursøkning. Det etterlyses en styrking av kreftsykepleiere på alle sykehus for å styrke informasjon til pasient og pårørende, samt kompetent behandling for kreftpasienter.

Adm. direktør støtter strategigruppens vurdering av at dagens funksjonsfordeling for kreftkirurgi opprettholdes. En av høringsuttalelsene foreslår endringer.

Det vises til at UNN og NLSH er faglig uenig i synet på om kurativ stråling skal ytterligere desentraliseres. Det er adm. direktørs anbefaling at NLSH Bodø bygger ut sin strålekapasitet med ytterligere en maskin (totalt to maskiner), samt starter opp kurativ strålebehandling av brystkreftpasienter. Når denne behandlingen er etablert ved NLSH Bodø, vil det være naturlig å vurdere etablering av kurativ strålebehandling også for pasienter med prostatakraft. Sykehuset må gjennom samarbeid med UNN Tromsø og det nasjonale brystkreftmiljøet i Norsk brystkreftgruppe (NBCG) tilegne seg nødvendig kompetanse og etablere de nødvendige kvalitetssikringsystemer. En enhetlig regional praksis skal etableres gjennom bruk av felles behandlingsprotokoller/prosedyrer. En eventuell videre opptrapping av kurativ stråleterapi til andre pasientgrupper (eks. prostatakraft) må skje gjennom et tett samarbeid med fagmiljøet ved UNN Tromsø. Dette slik at kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas.

Behovet for kurativ strålebehandling vil øke i fremtiden, og det vil dermed være grunnlag for et godt faglig kompetansemiljø på to steder i regionen. Et tett og faglig godt samarbeid vil kunne sikre kvaliteten i tjenesten og en god tilgjengelighet for pasienter og pårørende i hele helseregionen.

Det forutsettes at den nye strålemaskinen, til eksisterende ledig bunker ved NLSH, er kompatibel med eksisterende strålemaskiner og doseplanleggingsverktøy i Helse Nord.

### **Medbestemmelse**

*Regional kreftplan for Helse Nord 2014-2021* ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 3. desember 2013 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene er enig om at prosessen med utarbeidelse av Regional kreftplan for Helse Nord 2014-2021 har vært preget av åpenhet, godt samarbeid i fagmiljøene og stor grad av enighet. Partene registrerer at det er dissens på noen få områder og er fornøyd med at dette er tydeliggjort i rapporten. Planen foreslås lagt til grunn for det videre arbeid med utviklingen av tilbudet til kreftpasienter i vår region.*
- 2. Kreftbehandling er krevende for både pasienter, pårørende og våre medarbeidere. Partene vil understreke at kompetente, trygge medarbeidere som samarbeider godt på tvers av helseforetaksgrensene, er avgjørende for å gi pasienter i Helse Nord en samordnet tjeneste preget av høy kvalitet og pasientsikkerhet.*
- 3. Arbeidet med gjennomføringen av planen skal skje på en måte som ivaretar ansattes medbestemmelse i omstillings- og utviklingsarbeid.*

### **Brukermedvirkning**

*Regional kreftplan for Helse Nord 2014-2021* ble behandlet i arbeidsutvalget til det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 4. desember 2013. Følgende vedtak ble fattet:

- 1. Arbeidsutvalget i det Regionale brukerutvalg støtter at pasientforløpene må settes i et system som ivaretar at informasjon og kommunikasjon blir ivaretatt.*
- 2. RBU-AU støtter at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene må styrkes.*

3. *RBU-AU er enig i at behovet for kurativ strålebehandling vil øke og bør dekkes ved en god samordnet tjeneste preget av høy kvalitet og pasientsikkerhet. RBU-AU er enig i at dette gjøres best ved at et tilbud om kurativ stråleterapi også etableres ved Nordlandssykehuset Bodø. Felles regionale prosedyrer/rutiner i tråd med nasjonale retningslinjer må etableres.*
4. *RBU-AU støtter strategigruppens vurdering av at dagens funksjonsfordeling for kreftkirurgi opprettholdes. RBU-AU poengterer viktigheten av et tett samarbeid mellom lungemiljøene i Bodø og Tromsø.*
5. *RBU-AU ber om at arbeidet med rekruttering av koordinatore/kontaktpersoner i helseforetakene settes i gang så raskt som mulig for å sikre god koordinering av pasientforløpene og informasjon til pasient og pårørende. RBU-AU er videre enig i at helseforetakene styrkes med flere kreftsykepleiere.*

### **Konklusjon**

Framlagte forslag til regional kreftplan 2014-2021 gir en god beskrivelse av utfordringen i årene fremover, og foreslår tiltak for å styrke kapasitet og kvalitet i tjenestene. Høringsuttalelsene støtter dette.

Styrking av bemanning og kompetanse, utarbeidelse av standardiserte pasientforløp og økt brukermedvirkning bør være prioriterte tiltak på kort sikt.

Behovet for kurativ strålebehandling vil øke og bør dekkes ved en god samordnet tjeneste preget av høy kvalitet og pasientsikkerhet. Adm. direktør mener dette gjøres best ved at et tilbud om kurativ stråleterapi etableres både ved UNN Tromsø og NLSH Bodø. Felles prosedyrer/rutiner i tråd med nasjonale retningslinjer skal etableres.

Adm. direktør vil snarest opprette et regionalt fagråd innen kreftomsorg, og følge opp arbeidet med pasientforløp.

Helse Nord RHF er i departementets oppdragsdokument for 2012 og 2013 pålagt å opprette kreftkoordinator/kontaktperson. Det er av stor betydning for koordinering av pasientforløpene, og informasjon til pasient og pårørende at disse funksjonene blir etablert.

#### *Styrke kapasiteten innen kurativ stråleterapi i Bodø*

Nordlandssykehuset Bodø skal bygge ut stråleterapi kapasiteten med ytterligere én strålemaskin og tilby kurativ stråleterapi til brystkreftpasienter. Når kurativ stråleterapi ved brystkreft er innført og evaluert, vil det være naturlig å vurdere kurativ stråleterapi til pasienter med prostatakreft. Et fremtidig tilbud om kurativ stråleterapi i Bodø vil gi kreftpasienter fra Nordland en kortere reiseavstand. Dette vil komme både pasient og pårørende til gode.

### *Funksjonsfordeling*

Adm. direktør støtter strategigruppens vurdering av at dagens funksjonsfordeling for kreftkirurgi opprettholdes. Når det gjelder lungekreftkirurgi, forutsetter en videreføring av dagens tilbud at NLSH Bodø klarer å opprettholde en stabil og kompetent bemanning. Dette slik at sykehuset kan opprettholde sin funksjon som nivå 2a sykehus innen traumebehandling. Det bør etableres et tettere samarbeid mellom lungemiljøene i Bodø og Tromsø.

### *Standardiserte pasientforløp*

Dette arbeidet skal ha høy prioritet. Strategigruppens anbefaling opprettholdes ved at fagråd for kreft gis ansvar for å utarbeide konkrete planer for hvordan pasientforløpene skal gjennomføres, og planene for de største kreftgruppene skal ferdigstilles innen 1. juli 2014.

### *Personell og kompetanse*

Koordinator/kontaktperson: Dette er et oppdrag som er gitt i oppdragsdokumentet for 2012 og 2013. Det er av stor betydning for god koordinering av pasientforløpene og informasjon til pasient og pårørende at disse funksjonene kommer raskt på plass. På bakgrunn av innspill i høringen styrkes HF-ene med ytterligere 11 kreftsykepleiere.

### *Proessen videre*

Fagråd for kreft skal opprettes så raskt som mulig. Koordinator-/kontaktperson - stillingene må utlyses og tilsettes ved hvert helseforetak. I tillegg styrkes alle HF-ene med 11 kreftsykepleierstillinger.

### Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Regional kreftplan 2014-2021* slik den ble lagt frem, og den legges til grunn for det videre arbeidet med å styrke kreftomsorgen i regionen.
2. Det utarbeides standardiserte pasientforløp for de største kreftgruppene, og arbeidet utføres av fagråd for kreft innen 1. juli 2014.
3. Nordlandssykehuset HF gis oppgaven med å etablere et kurativt stråleterapitilbud i Bodø for pasienter med brystkreft. Når dette tilbudet er implementert og evaluert, vil det være naturlig å vurdere om pasienter med prostatakreft også kan tilbys et kurativt stråletilbud ved sykehuset. Det forutsettes at en enhetlig praksis ved Nordlandssykehuset Bodø og Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø ivaretas gjennom felles prosedyrer og retningslinjer.
4. For å styrke kurativ strålebehandling i Nordlandssykehuset Bodø anskaffes en strålemaskin nr. 2 til eksisterende bunker. Dette vil redusere sårbarheten ved driftsstans.

5. Iverksetting av enkelttiltak i planen følges opp i de årlige oppdragsdokumenter og budsjett til helseforetakene.

Bodø, den 6. desember 2013

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg:      Regional kreftplan 2014-2021  
                  Høringssvar – samlet i én pdf-fil

Vedleggene er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her:  
[Styremøte i Helse Nord RHF, den 18. desember 2013](#)



Møtedato: 18. desember 2013  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Randi Spørck, 75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 12.12.2013

## Styresak 147-2013      **Regional kreftplan 2014-2021, nytt forslag til vedtak**

**Adm. direktør la frem følgende *endrede* forslag til styrets vedtak (endringer i *uthevet kursiv*):**

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner *Regional kreftplan 2014-2021* slik den ble lagt frem, og den legges til grunn for det videre arbeidet med å styrke kreftomsorgen i regionen.
2. **Adm. direktør bes om å utarbeide ~~Det utarbeides~~ standardiserte pasientforløp for de største kreftgruppene *innen 1. juli 2014, og arbeidet utføres av fagråd for kreft innen 1. juli 2014.***
3. Nordlandssykehuset HF gis oppgaven med å etablere et kurativt stråleterapitilbud i Bodø for pasienter med brystkreft. ***Når dette tilbudet er implementert og evaluert, vil det være naturlig å vurdere om pasienter med prostatakreft også kan tilbys et kurativt stråletilbud ved sykehuset.*** Det forutsettes at en enhetlig praksis ved Nordlandssykehuset Bodø og Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø ivaretas gjennom felles prosedyrer og retningslinjer. ***Inntil dette er utviklet, brukes de prosedyrene som Universitetssykehuset Nord-Norge HF har.***  
  
***Adm. direktør bes om vurdere, om det kurative stråletilbudet ved Nordlandssykehuset Bodø kan utvides til å omfatte andre pasientgrupper, når tilbudet for brystkreftpasienter er etablert og evaluert.***
4. For å styrke kurativ strålebehandling i Nordlandssykehuset Bodø anskaffes en strålemaskin nr. 2 til eksisterende bunker. ***Dette vil redusere sårbarheten ved driftsstans.***
5. Iverksetting av enkelttiltak i planen følges opp i de årlige oppdragsdokumenter og budsjett til helseforetakene.