

Mandat for evaluering av invasiv kardiologi tilbud i Helse Nord

Oppdatert sist 25/09/2023

Prosjektnummer i Agresso: 159/2302	Saksnummer i Elements: 2023/897	
Behandlet dato: 25.09.2023	Behandlet av (ansvarlig linjeleder): Jon Tomas Finnsson	Utarbeidet av: Kalstad/Mietinen
Beslutning: Adm. dir. Marit Lind		
		Ferdigstilles dato: Februar 2024
Signatur ved godkjenning:		

Innhold

1.	Bakgrunn	3
2.	Formål med arbeidet.....	3
3.	Omfang, føringer og krav til gjennomføringen	4
4.	Avgrensing og avhengigheter	5
5.	Krav til resultat.....	5
6.	Tidsramme og ressursbehov	5
7.	Finansiering.....	6
8.	Organisering og ansvar	6
9.	Kommunikasjon og interessedoppfølging	7
10.	Digitale vedlegg.....	7
11.	Regionale prosedyrer:	8

1. Bakgrunn

Det regionale helseforetaket har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. RHF-et skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene.

Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Overordnede styringsmål for Helse Nord er gitt i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet, og har vært konsistent i lang tid. Det regionale helseforetaket og helseforetakene skal blant annet bidra til å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen og bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

I desember 2017 besluttet styret i Helse Nord RHF å styrke tilbudet til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord. Et av tiltakene var å opprette et PCI-tilbud¹ ved Nordlandssykehuset Bodø med planlagt oppstart i 2019. Etablering og implementeringen av tilbudet ble organisert gjennom et regionalt prosjekt ledet av Helse Nord RHF.

Saken hadde utgangspunkt i en utredning adm. direktør i Helse Nord RHF bestilte etter at det ble avdekket variasjon i behandlingen av pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord. Det ble stilt spørsmål ved om Helse Nord hadde et geografisk likeverdig tilbud til pasientene.

Ved etablering av tilbud om invasiv kardiologi ved Nordlandssykehuset ble Nordlandssykehuset og UNN styrket med investeringsmidler og stillinger. Det var også en forventning om at andelen av pasienter som fikk prehospitaletrombolyse skulle økes. I forbindelse med prosjektet ble det utarbeidet regionale retningslinjer for behandling av pasienter med NSTEMI².

I sum var det en forventning fra styret om at vedtakene i styresak 137 – 2017 *PCI behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017* skulle gi et mer likeverdig tilbud til pasienter med hjerteinfarkt i Helse Nord.

2. Formål med arbeidet

Beslutningen om å evaluere opprettelsen av nytt pasienttilbud ved Nordlandssykehuset Bodø er beskrevet i vedtakspunkt 2 i styresak 137 – 2017 *PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017*:

¹ PCI (perkutan koronar intervensjon) er en mekanisk utblokkning og åpning av en tett blodåre

² NSTEMI er et hjerteinfarkt hvor det ikke framkommer tydelige EKG-forandringer i form av hevinger av ST-segmentet

2. PCI-behandlingen ved Nordlandssykehuset Bodø etableres som dagtilbud med planlagt oppstart i 2019. Det forutsettes at etableringen av et PCI-tilbud i Bodø ikke svekker Universitetssykehuset Nord-Norge HFs posisjon som universitetssykehus i regionen. Styret ber adm. direktør om å gjennomføre en evaluering av tilbudet innen fem år etter styrevedtaket.

Evalueringen skal kartlegge om målsetningen for styresak 137-2017 om å bedre tilgang til PCI til pasienter med hjerteinfarkt fra Nordland og å styrke pasienttilbudet til pasienter med hjerteinfarkt i hele region, er oppnådd.

3. Omfang, føringer og krav til gjennomføringen

Evalueringen av invasiv kardiologi i Helse Nord skal utføres av en ekstern ekspertgruppe. Medlemmene i ekspertgruppen er foreslått av UNN, Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF. Ekspertgruppen og dens leder utnevnes av Helse Nord RHF med utgangspunkt i prosjektgruppens innspill og forslag.

God kvalitet i helsetjenesten innebærer at behandlingen er virkningsfull, trygg og involverer brukerne, og at den er samordnet, tilgjengelig og utnytter ressursene på en god måte.

Kvalitet kan måles langs tre dimensjoner: struktur, prosess og resultat. Strukturindikatorer vil dreie seg om fysiske og personellmessige ressurser, prosessindikatorer dekker rutiner, retningslinjer og arbeidsformer, og resultatindikatorer måler hvilket utbytte pasienten har av behandlingen.

Styresak 137- 2017 *PCI behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017* er førende for evalueringsarbeidet. Konsekvenser for kvalitet, kapasitet og ressursbruk i pasienttilbudet ønskes beskrevet i evalueringen. Ekspertgruppen oppfordres også til å foreslå forbedringsforslag som kan gi økt kvalitet og god tilgjengelighet i pasientbehandlingen.

Evalueringen skal gjøres med et regionalt perspektiv der også møter mellom ekspertgruppen, Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset inngår.

I evalueringen skal følgende vurderes:

1. Har etableringen av invasiv kardiologi ved Nordlandssykehuset ført til bedre tilgjengelighet til behandling for pasienter som omfattes av tilbudet?
2. Har styrets vedtak i styresak 137- 2017 og 148 -2018 bidratt til å styrke pasienttilbudet til pasienter med behov for invasiv kardiologi i hele region?
3. Beskrive kvalitet og pasientsikkerhet i dagens tilbud til alle pasienter med behov for invasiv kardiologi i Helse Nord. Har forhold ved samhandling mellom sykehus og organiseringen av tilbudet påvirket kvalitet og pasientsikkerhet i behandlingstilbudet? Evalueringen skal vurdere eventuelle konsekvenser for

utdanning av helsepersonell og forskning ved begge lokalisasjoner. Er regionsykehusfunksjoner ved UNN svekket etter etableringen av tilbud om invasiv kardiologi ved Nordlandssykehuset i Bodø?

4. Se på samlet ressursbruk til invasiv kardiologi i regionen og om tilbudet oppfyller krav om effektiv ressursbruk. Det bør også beskrives hvordan tilbudet finansieres i dag og om det er store avvik mellom faktiske kostnader og inntekter sammenliknet med det som lå til grunn for styresak 137-2017.

4. Avgrensning og avhengigheter

I foretaksmøtet 9. november 2022 mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Nord RHF ble det regionale helseforetaket gitt i oppdrag å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som bidrar til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt. I styresak 11-2023 *Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord* ble retning og rammer for det videre arbeidet vedtatt og i styresak 29-2023 *Tiltak for å sikre bærekraft – framdrifts og kommunikasjonsplan, inkludert områder for utredning* ble tema og plan for videre utredning beskrevet. Denne prosessen vil foregå parallelt med evalueringen.

Det forventes ikke at evaluering av etablering av invasiv kardiologi vil påvirkes av utredningen av mulige tiltak for å sikre bærekraft i perioden evalueringen pågår. Evalueringen vil inngå i vurderinger som legges til grunn for å anbefale en fremtidig overordnet plan for funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

Evalueringen avgrenses i hovedsak å omfatte områder der det foreligger tilgjengelige og kvalitetssikrede datakilder. Tema som vanskelig kan måles innenfor tidsperioden for evalueringen skal ikke inkluderes. Ekspertgruppen kan i rapporten anbefale ytterligere tema for evaluering hvis det vurderes å være viktig for å sikre en helhetlig evaluering av tilbudet.

5. Krav til resultat

Evalueringen skal oppsummeres i en rapport til administrerende direktør som legges fram for styret i Helse Nord RHF.

Rapporten fra ekspertgruppen skal presenteres for ledergruppen i Helse Nord RHF, behandles i Regionalt brukerutvalg og drøftes med KTV/KVO før saken presenteres for styret.

6. Tidsramme og ressursbehov

Innen utgangen av august 2023:

- Etablering av prosjektgruppe
- Utarbeide mandat
- Utarbeide interessentanalyse og kommunikasjonsplan
- Oppnevne medlemmer til ekstern ekspertgruppe

Utredning vil starte høsten 2023 med mål om ferdigstilling av rapport innen 1. februar 2024.

Ressursbehov:

1. Helseforetak:

Det er behov for ressurspersoner fra UNN og Nordlandssykehuset til prosjektgruppen.

2. RHF:

Arbeidet ledes fra Helsefagavdelingen ved Helse Nord RHF. Sekretariatet til prosjektgruppen ivaretas av Helse Nord RHF.

3. Ekstern ekspertgruppe

Selve utredningen er planlagt ivaretatt av en ekstern ekspertgruppe. Deltakerne i denne gruppen bør komme fra både universitetssykehus og mindre sykehus med tilbud om PCI.

7. Finansiering

Utgifter til ekstern ekspertgruppe dekkes av Helse Nord RHF.

Reiseutgifter og lønn til deltakere fra Helse Nord dekkes av de respektive helseforetakene og RHF.

Helse Nord RHF dekker eventuelle utgifter til lokaler ol.

8. Organisering og ansvar

Prosjekteier: Marit Lind, administrerende direktør i Helse Nord RHF.

Ekspertgruppe:

Leder: Rune Wiseth; invasiv kardiolog, klinikkjef ved hjertemedisinsk avdeling og konstituert klinikkjef ved thoraxmedisinsk avdeling, St Olavs hospital. Professor ved NTNU.

Svein Rotevatn; invasiv kardiolog, overlege ved hjerteavdelinga, Helse Bergen og leder for Norsk register for invasiv kardiologi.

Alf Inge Larsen; invasiv kardiolog, seksjonsoverlege ved kardiologisk avdeling, Stavanger universitetssykehus og professor ved UiB.

Slobodan Calic; invasiv kardiolog, seksjonsoverlege ved PCI-seksjon, medisinsk avdeling, Sørlandet sykehus Arendal.

Jorid Kalseth; seniorforsker ved SINTEF digital helse.

Ekspertgruppen skal evaluere det invasive kardiologitilbudet til pasienter i Helse Nord i tråd med føringene i mandatet og vil få tilgang til relevante dokumenter og møtereferat.

Prosjektgruppe:

Prosjektleder HN RHF:	Jon Tomas Finnsson, avdelingsdirektør
Sekretariat HN RHF:	Synøve Kalstad, medisinsk rådgiver
Sekretariat HN RHF:	Bente Mietinen, seniorrådgiver
Kommunikasjon HN RHF:	Ingrid Bredesen Hangaas
UNN:	Marte Lødemel Henriksen, fagsjef
UNN:	Kristian Bartnes, klinikkssjef
NLSH:	Beate Sørslett, viseadministrerende direktør
NLSH:	Gro Marith Karlsen, klinikkssjef
RBU:	Ernly Eriksen
KTV:	Sissel Alterskjær
KTV:	Martin Øien Jenssen

Prosjektgruppens formål er å gi innspill til mandatet for evalueringen og foreslå medlemmer til ekspertgruppen. Det skal gjennomføres et møte med ekspertgruppen i avslutningen av arbeidet. Når ekspertgruppens rapport foreligger inviteres prosjektgruppen til å komme med innspill til videre oppfølging av saken.

9. Kommunikasjon og interessentoppfølging

Det utarbeides en interessentanalyse og kommunikasjonsplan som legges ved mandatet. Det opprettes et eget område på internettsiden til Helse Nord RHF med informasjon om evalueringen og aktuelle dokumenter.

10. Digitale vedlegg

Styresak 131-2016 [Rapport Hjerteinfarkt og perkutan koronar intervensjon \(PCI\). Et likeverdig tilbud i Helse Nord?](#)

Vedlegg rapport [Hjerteinfarkt og perkutan koronar intervensjon.](#)

Styremøte 23.11.2016 [Presseprotokoll](#)

Styresak 108-2017 [PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord.](#)

Styresak 121-2017-6 [Protokoll fra drøftingsmøte 200KT 2017 sak om PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord](#)

Styresak 121-2017-10 [Brev fra Troms fylkeskommune ad. behandling av sak vedrørende hjerteinfarkt og PCI i Helse Nord](#)

Styresak 121-2017-11 [E-post fra Finnmark Fylkesutvalg ad. PCI saken – nytt hjertemedisinsenter i Bodø](#)

Styremøte 25.10.2017 [Presseprotokoll](#)

Styresak 137-2017 [PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord - risikovurdering og supplerende informasjon, oppfølging av styresak 108-2017](#)

Vedlegg 1 [PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord](#)
Vedlegg 2 [Risikoanalyse av etablering av et PCI- tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø](#)
Vedlegg 3 [Økonomiske konsekvenser av å etablere et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset](#)
Vedlegg 4 [Oversikt over antall koronare angiografier og PCI-er utført på bosatte i Helse Nord 2014 -2016](#)
Styresak 144-2017-1 [Protokoll fra drøftingsmøte 12. desember 2017 ad. PCI i behandling av hjerteinfarkt i Helse Nord](#)
Styresak 144 -2017-4 [Brev fra Tromsø-området regionråd ad. eventuell opprettelses av egen PCI-enhet](#)
Styresak 144-2017-5 [Åpent brev fra leger på UNN til styreleder Marianne Telle ad. besinnelse, nå!](#)
Styremøte 20171213 [Presseprotokoll](#)
Styresak 148-2018 [Budsjett 2019 - tilleggsbevilgning til styrking av det hjertemedisinske miljøet og til Universitetssykehuset Nord-Norge HF for fagnettverk i Helse Nord](#)
Styremøte 21.11.2018 [Presseprotokoll](#)

11. Regionale prosedyrer:

1. RL 8490 Overføring av akutt koronar syndrom pasienter fra Helgelandssykehusene til koronar angiografi; Fordeling mellom NLSH, Bodø og UNN, Tromsø <https://boo-hndcm-01.hn.helsenord.no/DocMapProd/page/doc/dmDocIndex.html?DOCKEYID=623526>
2. PR53116 Behandling av akutt koronarsyndrom i Helse Nord: <https://boo-hndcm-01.hn.helsenord.no/DocMapProd/page/doc/dmDocIndex.html?DOCKEYID=622367>

Vedlegg:

Interessentanalyse og kommunikasjonsplan