

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 23.10.2007
Sakhandsamar: Gjertrud Jacobsen
Saka gjeld: **Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest**

Arkivsak 0
2005/145/313
Styresak 090/07 B

Styremøte 08.11. 2007

Bakgrunn:

Styret i Helse Vest RHF fatta 23.05.07 i sak 41/07 *Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest* følgjande vedtak:

1. *Styret legg til grunn at utforminga av spesialisthelsetenestetilbodet i Noreg byggjer på hovudprinsippet om eit regionalisert helsevesen jf St. meld. Nr 9 (1974-75) som og er vidareført i samband med føretaksreforma. Innan helseregionen skal det vere ei funksjonsfordeling mellom ulike typar sjukehus. Høgspesialiserte tenester skal som hovudprinsipp utøvast på ein stad i regionen, men ytast til pasientar i heile regionen jf. styresak 105/05.*

Som eit sjukehus med høgspesialiserte funksjonar/regionfunksjonar (regionsjukehus) pliktar Helse Bergen ikkje bare å tilby høgspesialiserte tenester i eigne sjukehus, men skal og drive utadretta verksemd og etablere samarbeidsformer med dei andre helseføretaka i regionen slik at ein sikrar god kvalitet og pasientane sine behov for tilpassa tenester.

2. *Det regionale helseføretaket skal sørkje for spesialisthelseteneste til befolkninga i regionen og korleis dette tilbodet skal utformast for dei 3 fylka som utgjer Helse Vest-området, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-1a og helseføretakslova § 1 ("sørkje-for-ansvaret"). Regulering av regionfunksjonar er lagt til dei regionale helseføretaka, jf rundskriv I-19/2003.*
3. *Styret noterer seg at rapporten frå den nordiske ekspertgruppa er samstemd, og merkar seg dei klåre faglege tilrådingane.*

Styret merkjer seg spesielt at den nordiske ekspertgruppa peikar på at eit oppsplitta nevrokirurgisk tenestetilbod svekkjer pasientbehandlinga og kvaliteten på tilbodet i dei 3 vestlandsfylka samla sett. Befolkningsunderlaget for nevrokirurgi i Helse Stavanger er monaleg mindre enn det ein finn for andre nevrokirurgiske avdelingar i Noreg og i Norden elles. Små einingar er sårbare når det gjeld å oppretthalde kompetanse innan høgspesialiserte funksjonar og oppsplitting svekkjer utdanninga av nye spesialistar.

4. *Styret har og vurdert rapporten (vedlagt styresaka) som er laga på oppdrag frå Stavanger-regionen Næringsutvikling og Rogaland fylkeskommune.*

5. Styret legg til grunn at nevrokirurgi er ein høgspesialisert funksjon som i full breidde skal utførast ein stad i regionen, jf styresak 105/2005. Helse Bergen HF har regionfunksjonen i nevrokirurgi i Helse Vest-området.
 6. Det skal som i dag vere eit døgntilbod og dermed ei vaktdekking 24 timar i døgnet alle dagar for akutt hjelp ("øyeblikkelig hjelp") innan nevrokirurgi i Helse Stavanger.
 7. Planlagd (elektiv) operativ nevrokirurgisk verksemd i Helse Stavanger blir ført vidare som i dag, jf protokoll frå føretaksmøtet i Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF 01.12.06, med unntak av Parkinsonkirurgi. Hovudfunksjonen er spinal kirurgi (kirurgi i rygg og nakke) for degenerative ryggsjukdomar og funksjonell spinal nevrokirurgi (implantasjon av pumper og stimulasjonssystem i spinalkanalen), jf rapporten frå den nordiske ekspertgruppa. Planlagde (elektive) craniotomiar skal ikkje utførast i Helse Stavanger HF.
 8. Tilbodet til pasientar i Helse Stavanger som treng tilsyn/oppfølging/kontroll skal styrkjast ved at det blir etablert ordningar der relevant nevrokirurgisk spesialistkompetanse frå regionavdelinga utfører konsultasjonsverksemd i Stavanger etter ei fastlagd ordning for pasientgrupper som kan behandlast lokalt
 9. Helse Bergen HF har det faglege systemansvaret for nevrokirurgi i Helse Vest. I omgrepet "fagleg systemansvar" inngår planlegging og sikring av funksjonsfordeling av planlagd nevrokirurgi på dagtid i tråd med dei overordna føringane i dette styrevedtaket, for bruk av felles fagressursar innan nevrokirurgi, og for utforming av felles faglege retningslinjer, felles kvalitetsregister, ansvaret for vaktordningar for nevrokirurgi i Helse Bergen og for bakvaktordning i Helse Stavanger slik det er i dag, jf vedtakspkt 6, og ansvar for å rekruttere og tilsette nevrokirurgar ved ledige stillingar.
- Det skal etablerast ei rotasjonsordning ved regionavdelinga for tilsette innan nevrokirurgi i Helse Stavanger for å sikre kompetanse og samarbeid. Det skal og etablerast hospiteringsordningar og liknande ved regionavdelinga for relevante helsepersonellgrupper i Helse Stavanger.*
- Styret i Helse Bergen og styret i Helse Stavanger er ansvarlege for at systemansvaret kan utviklast og fungerer. Dei administrerande direktørane skal dokumentere kva som er gjort for å realisere systemansvaret. Det er styra i dei 2 føretaka som i vedtak skal melde avvik eller manglar i høve til dette punktet.*
- Dersom systemansvaret omtala i dette punktet ikkje let seg realisere, ber styret om at det blir fremma forslag om å etablere nevrokirurgi i Helse Stavanger som ein satelittfunksjon under Helse Bergen HF. Styret skal fatte vedtak om dette i eiga sak.*
10. Styret ber om at administrerande direktør tek initiativ overfor nasjonale myndigheiter om ei utgreiing om organiseringa av funksjonell intracraniell nevrokirurgi (Parkinsonkirurgi og liknande) i Noreg. Inntil slik utgreiing ligg føre, ber styret om at tilrådingane i rapporten frå den nordiske ekspertgruppa blir følgd, dvs at all Parkinsonkirurgi blir utført i Bergen inntil det ligg føre nasjonale vedtak.
 11. Styret merkjer seg tilrådinga frå den nordiske ekspertgruppa om ei nasjonal utgreiing om barnenevrokirurgi og ber administrerande direktør ta initiativ overfor nasjonale myndigheiter slik at organiseringa av barnenevrokirurgi i Noreg blir drøfta og avklart.
 12. Vedtak i føretaksmøta for Helse Bergen og Helse Stavanger 01.12.06 blir erstatta av vedtak i eit nytt føretaksmøte som stadfester dette styrevedtaket.

Styrevedtak 41/07 blei vidare stadfesta i føretaksmøte for Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF 24. mai 2007. Føretaksmøta fastsette organisering og oppgåvefordeling av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.

Vidare fatta styret i Helse Vest 27.06.07 i sak 66/07 vedrørende nevrokirurgi i Helse Vest følgjande vedtak:

1. *Styret viser til styreleiar sin munnlege gjennomgang av status for saka og møte med Statsråden, og sluttar seg til at styret i Helse Vest ber Helse- og omsorgsdepartementet gjere ein snarleg gjennomgang av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.*
2. *Styret held fast ved sitt vedtak av 23.05.2007 (sak 041/07) og vedtak i Føretaksmøte i Helse Stavanger 24.05.2007 med unntak av punkt 2 g i føretaksmøtet. Dette inneber at vedtaket om endringar for Parkinson-kirurgien ikkje trer i kraft før resultatet av den vurderinga HOD skal gjere føreligg.*
3. *Saka vert teken opp att når resultatet av departementet sin gjennomgang ligg føre.*

På denne bakgrunn blei saka 29.06.07 sendt til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og HOD gav i brev av 05.07.07 Sosial- og helsedirektoratet (SH-dir) i oppdrag å gjere ein fagleg gjennomgang av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.

20. september 2007 leverte SH-dir sin rapport til HOD. HOD har ikkje tatt stilling til innhald i rapporten, men har sendt rapporten til Helse Vest RHF for vidare handsaming.

Det blir derfor lagt fram sak for styret i Helse Vest RHF. Det blir i saksframlegget ikkje godt inn i det faglege grunnlaget for vedtak i styresak 41/07. Sak 41/07 følgjer vedlagt.

Kommentarar:

Rapport frå Sosial- og helsedirektoratet 20.09.07 om nevrokirurgi i Helse Vest

SH-dir har vurdert det slik at ein ny fagleg gjennomgang av saka ikkje ville gi ny kunnskap og har derfor basert si vurdering på same grunnlag som styret i Helse Vest la til grunn når ein fatta vedtak i sak 41/07 (inklusive den alternative rapporten frå Stavanger-regionen Næringsutvikling).

Det er SH-dir si klare tilråding at det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest vert samla på ein stad i regionen. SH-dir ser det som uheldig å dele nevrokirurgisk verksemd på to stader i regionen, fordi dette svekker tilbodet begge stader. Dette er heller ikkje praksis i dei andre regionane. På grunn av at nevrokirurgisk verksemd er avhengig av andre høgt spesialiserte funksjonar må denne staden være Haukeland universitetssjukehus.

SH-dir vurderer det som vanskelig og heller ikkje ønskeleg å etablere eit nevrokirurgisk tilbod i Stavanger med tilstrekkeleg tilsette nevrokirurgar. Vidare er SH-dir bekymra for utdanningsfunksjonen ved ei todeling av den nevrokirurgiske verksemda i Helse Vest. Med eit pasientgrunnlag på om lag 300 000 vil det ikkje være nok arbeidsoppgåver i Stavanger for dei nevrokirurgane som er naudsynt for ei akseptabel vaktordning. Det vil derfor heller ikkje være grunnlag for utdanning av spesialistkandidatar.

Direktoratet vil ikkje tilrå at viktige medisinske fagområde blir basert på sårbare fagmiljø, og meiner derfor at spesialistsituasjonen gjer det lite tilrådeleg å oppretthalde nevrokirurgisk vaktberedskap i Stavanger.

Nevrokirurgien i Helse Vest bør organiserast slik at risiko for svikt i pasientbehandlinga blir minst mogleg for befolkninga sett under eit, og for enkeltpasientar. Risikoen for svikt i pasienttryggleiken kan auke dersom verksemda blir splitta i to miljø. Det er direktoratet si vurdering at pasienttryggleiken er best sikra ved å samle all nevrokirurgi, inklusive traumatologien på ein stad i Helse Bergen

Rapporten følgjer vedlagt

Sosial- og helsedirektoratet si rolle

Sosial- og helsedirektoratet er eit fagdirektorat og myndigheitsorgan som ligg under Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Det blir etatsstyrt frå HOD.

Dette inneber at SH-dir skal (jf. St.prp.nr. 1 2007-2008):

- Ha ansvar for å følgje med på forhold som påverkar folkehelse og levekår samt å følgje med på utviklinga i helse- og sosialtenesta. På dette grunnlaget skal direktoratet gi råd og rettleiing om strategiar og tiltak overfor sentrale myndigheiter, regionale og lokale myndigheiter, helseføretaka, frivillige organisasjonar, privat sektor og befolkninga
- Samanstille kunnskap og erfaring i faglege spørsmål og opptre nasjonalt normerande på utvalde område
- Være ein kompetanseorganisasjon som myndigheiter, ulike sektorar, tenesteapparatet, interesseorganisasjonar, fag- og utviklingsmiljø samt media ser det som naturleg å oppsøkja.
- Ha spisskompetanse på helse- og sosiallovgeving i Noreg.

Helse og omsorgsministeren si vurdering av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest

Ved ei rekke høve har helse- og omsorgsministeren fått spørsmål om nevrokirurgisaka i Helse Vest frå Stortinget

Spørsmål til Sylvia Brustad frå:

Gunnar Kvassheim	06.06.07
Bent Høie	22.05.07
Solveig Horne	01.02.07
Bent Høie	31.10.06
Dagfinn Høybråten	28.09.06

Spørsmål til Ansgar Gabrielsen frå:

Ranveig Frøiland	25.05.05
Magnhild Meltveit Kleppa	16.03.05

I svara til Stortinget legg ministeren til grunn at det er Helse Vest RHF sitt ansvar å gjere dei faglege vurderingane som grunnlag for funksjonsdeling i regionen. Ministeren har vidare støtta seg til dei faglege vurderingane som styret i Helse Vest RHF har lagt til grunn for sine avgjerder.

I sitt svar til stortingsrepresentant Bent Høie 01.06.07 har ministeren sagt at ho med bakgrunn i den uro det har vore rundt denne saka i vår region har bedt SH-dir gjere ein fagleg gjennomgang av noverande organisering av den funksjonelle intrakranielle nevrokirurgien i Noreg og eventuelle tilgrensa områder samt det nevrokirurgiske behandlingstilbodet for barn. Dette var mellom anna grunna i vedtak som styret i Helse Vest RHF fatta i sak 41/07 (jf. brev av 31.05.07 frå HOD til SH-dir).

Som vist over vedtok styret i Helse Vest RHF i sak 66/07 å be om at HOD gjorde ein snarleg gjennomgang av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest. HOD sendte denne førespurnaden til SH-dir og ba dei sjå dette i samanheng med den nasjonale utgreiinga.

Høyringsmøte med helseføretaka og det regionale brukarutvalet i Helse Vest

Helse Vest RHF har i forkant av styrehandsaming av denne saka invitert styra i helseføretaka i regionen og det regionale brukarutvalet til eit høyringsmøte der SH-dir sin rapport om nevrokirurgi i Helse Vest blei presentert.

Styreleiarane og leiar i det regionale brukarutvalet fekk i møtet høve til å komme med synspunkt og tilbakemeldingar. Under følgjer ei oppsummering av dei innspela som kom i møtet.

Helse Stavanger HF:

Helse Stavanger la til grunn at Helse Bergen skal ha det overordna ansvaret for nevrokirurgi i Helse Vest og at ein ikkje ønskjer å konkurrere med Helse Bergen om denne funksjonen. Det er ikkje meininga å bygge opp to likeverdige miljø. Helse Stavanger er oppteken av kva som skal til for å sikre eit fullverdig akuttilbod i Stavanger, og meiner at eit slikt tilbod i Stavanger vil styrke totaltilbodet i regionen. Deler av nevrokirurgien er kvardagsmedisin og Helse Stavanger har fasilitetar og høgt kompetent personell til å

gjere enklare hjerneoperasjonar. Målet er å tenke på heile pasienten, totalomsorg og nærleik til heimemiljø er viktig.

Helse Stavanger meiner løysninga er at Stavanger får gjere ca. 30 enklare hjerneoperasjonar kvart år som ein rapporterer til avdelinga i Bergen og som avdelinga i Bergen kvalitetssikrar. Eventuelt at ein nevrokirurg frå Bergen deltek i arbeidet. Helse Stavanger må ha 3 stillingar og 1 utdanningsstilling i samarbeid med Bergen. Nevrokirurgien i Stavanger skal ha ansvar for all spinalkirurgi. Stavanger må sjølve tilsette egne nevrokirurgar. For å kunne sikre rekruttering må desse få utføre eit avgrensa tal elektive operasjonar.

Helse Fonna HF:

Helse Fonna legg vekt på å få eit sterkt føreseieleg miljø som er sterkt fagleg og med god utvikling. Saka har vore totalt øydeleggjande for regionen vår. Dette tenderer mot sivil ulydighet i systemet som blir eksponert i pressa. Ein forventar at regionen no tar ei avgjerd og at ein blir ferdig med saka.

Helse Bergen HF:

Helse Bergen meiner at rapporten frå SH-dir har ein riktig konklusjon og at ei deling av tilbodet vil forringe tilbodet på Vestlandet. Det er viktig å tenke regionalt, og dette gjeld og andre spesialitetar. Funksjonsdeling forpliktar og Helse Bergen må forbetre seg og bli ein betre samarbeidspart, dekke forventningar og yte service. Det tar tid å byggje opp stabile høgspesialiserte miljø, og heile Vestlandet taper dersom kvalitet blir velt bort. Små og dyre funksjonar må samlast for å sikre faglege og økonomiske berekraftige løysningar. Helse Bergen meiner vi treng eit samla og godt miljø på Vestlandet og stør SH-dir si tilråding.

Helse Førde HF:

Helse Førde ser det som ein fordel om nevrokirurgien vert samla og lagt til Haukeland. Både fordi ein treng størst mogleg fagleg miljø og på grunn av kommunikasjonen. Haukeland er også traumesjukehus i andre samanhengar.

Det regionale brukarutvalet:

Leiaren i det regionale brukarutvalet peika innleiingsvis på at utvalet er eit sjølvstendig organ som har følgt denne saka tett. Utvalet har støtta dei vedtaka som har vore fatta i styret i Helse Vest RHF og har vurdert dei faglege rapportane, også den siste frå SH-dir. SH-dir si vurdering bør veie tungt, men omsynet til brukarane må vege tyngre.

HUS er regionens førande sjukehus og det overordna ansvaret må ligge der. Stavanger har hatt nevrokirurgi i 30 år og ein har ikkje høyrte før at det har bidratt negativt. Dersom tilbodet vert avvikla må pasientar til HUS og dette kan gjere noko med kapasiteten for andre.

Fagkamp, maktkamp og politikk har ikkje styrka saka. Når avtaler ikkje vert overhalde må leiinga ta ansvar for det.

Spesialisthelsetenesta er under modernisering og ein må tenke nytt. Samhandling er eit krav frå brukarane - det er betre å sende ein ekspert frå Bergen enn at mange pasientar skal reise til Bergen.

Ut i frå ein brukarståstad er det uetisk å bruke alvorleg sjuke personar som ei fagleg utfordring. Brukarutvalet vil be om at ein opprettheld eit nevrokirurgisk tilbod i Stavanger og at Parkinsonoperasjonar vert lagt der ein finn det forsvarleg.

Brukarutvalet oppfordra til at prestige og personstridar må leggjast vekk og at fagmiljø må samarbeide for å sikre kvalitet.

Nevrokirurgisk beredskap i Stavanger

I høyringsmøtet 17.10.07 hevda Helse Stavanger at Helsetilsynet i Rogaland hadde slått fast at det er uforsvarleg å ikkje ha ei nevrokirurgisk beredskap i Stavanger. Administrerande direktør lova å drøfta dette i styresaka.

I samband med at det ikkje var nevrokirurgisk vaktdekning i Helse Stavanger 16. – 20. november 2006 ba Helsetilsynet i Rogaland Helse Stavanger om ei utgreiing om situasjonen med manglande vaktdekning og diagnostisering og behandling av enkeltpasientar i den aktuelle perioden.

Helsetilsynet gjorde ei vurdering av saka og konkluderte med at det i desse dagane var uforsvarleg beredskap i ein periode på 3-4 dagar. Vurderinga bygde på at det faktiske tilbodet som hadde vore ved SUS brått falt bort utan at det var gjennomført ei analyse av den moglege sårbarheten som dette ville kunne medføre og eventuelle kompensatoriske tiltak som kunne være naudsynte for å sikre at pasientar i Rogaland drog nytte av det regionale tilbodet på ein forsvarleg måte (jf. brev frå Helsetilsynet i Rogaland 06.06.07).

I si vurdering gjekk Helsetilsynet og gjennom diagnostisering og behandling av 2 enkeltpasientar frå denne perioden. Helsetilsynet slo fast at desse pasientane fekk forsvarleg behandling (jf. brev frå Helsetilsynet i Rogaland 29.03.07).

Helsetilsynet har ikkje slått fast på eit generelt grunnlag at det vil være uforsvarleg å ikkje ha nevrokirurgisk vaktberedskap i Stavanger. Vurderinga er knytt til ein bestemt situasjon som oppstod utan at det var planlagt. Helsetilsynet har ikkje gjort ei vurdering av organiseringa av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest og ein kan derfor ikkje av dette slutte at det må være vaktberedskap innan nevrokirurgi i Helse Stavanger for å sikre eit forsvarleg spesialisthelsetenestetilbod i denne delen av regionen.

Vurdering:

Med bakgrunn i at SH-dir har gjort ei ny fagleg vurdering av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest RHF blir styret invitert til å gjere ei fornya vurdering av vedtaket som blei fatta i styresak 41/07.

SH-dir har lagt dei same faglege råd og rapportar til grunn som styret i Helse Vest RHF har gjort men likevel kome fram til ei tilråding som inneber at all nevrokirurgisk verksemd i Stavanger vert flytta til Bergen. Styret må vurdere om dette rådet skal få konsekvensar for tidlegare vedtak.

Dette er ei sak som har fått betydeleg merksemd ikkje bare i vår region, men og på Stortinget. Både brukarar, politikarar og tilsette i føretaka har vore sterkt engasjerte. Samstundes er dette eit tilbod som har vore etablert i Helse Stavanger i mange år. Dette er forhold som Helse Vest RHF har tatt omsyn til i sitt vedtak. Samstundes er faglege råd lagt til grunn frå mellom anna den nordiske ekspertgruppa.

Å leggje den faglege tilrådinga frå SH-dir til grunn for det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest vil etter administrerande direktør si oppfatning ikkje ivareta alle dei omsyn som styret i Helse Vest RHF la til grunn i sitt vedtak.

Det er styret i Helse Vest RHF sin oppgåve å treffe avgjerd i saker om organisering av tenestetilbodet, og Helseministeren har i sine svar til Stortinget vore tydeleg på at ansvaret for avgjerda i denne saka ligg hos Helse Vest RHF. Med bakgrunn i det som er sagt ovanfor er det administrerande direktør si tilråding at styret i Helse Vest RHF held fast ved sitt tidlegare vedtak i sak 41/07.

Ei slik avgjerd inneber at ein fråvikar den klare tilrådinga som SH-dir i eigenskap av HOD sitt fagdirektorat har gjeve. Dersom styret i Helse Vest RHF held fast ved tidlegare vedtak i sak 41/07 er administrerande direktør av den oppfatning at dette er ei avgjerd som ligg innanfor kompetansen til styret, og såleis ikkje er ei §30 sak. Dersom styret vel å følgje tilrådinga frå SH-dir, vil det etter administrerande direktør si meining vera vesentlege endringar frå det tilbodet som er organisert ved SUS i dag, og såleis vera ei §30 sak som skal sluttbehandlast av føretaksmøtet.

Administrerande direktør legg likevel til grunn at denne saka bør leggjast fram for eigar for vurdering av om SH-dir sitt råd skal føre til eit anna resultat. Helseføretakslova si oppbygging av føretaksstrukturen tilseier at styret alltid vil kunne leggje ei sak fram for eigar, og det er administrerande direktør si tilråding at styret nyttar dette høve i denne konkrete saka.

Forslag til vedtak:

1. Styret viser til og stadfester vedtak i sak 41/07 og til føretaksmøta for Helse Stavanger HF og Helse Bergen den 24. mai 2007 som fastset organisering og oppgåvedeling av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.
2. Styret viser og til vedtak i styresak 66/07 punkt 2. Vedtaket om utsett iverksetting av punkt 2 g i føretaksmøtet vert oppheva med tilvising til at Sosial- og helsedirektoratet sin faglege gjennomgang av nevrokirurgitilbodet i Helse Vest no ligg føre.
3. Med tilvising til Sosial- og helsedirektoratet sin faglege gjennomgang av nevrokirurgitilbodet i Helse Vest, ber styret om at føretaksmøtet for Helse Vest RHF behandlar saka og vurderer om fag- og myndigheitsorganet si tilråding skal innebere ei endring av styrevedtak i sak 041/07, jf vedtakspunkt 1.
4. Styret i Helse Vest RHF ber om at saka blir handsama i føretaksmøtet så raskt som mogleg.