

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 16.05.2007
Sakhandsamar: Gjertrud Jacobsen
Saka gjeld: **Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest**

Arkivsak
2005/145/313
Styresak 041/07 B

Styremøte 23.05. 2007

Bakgrunn:

Vedlagt saka følgjer styresak 96/06 som gir ein brei gjennomgang av bakgrunnen for saka. Det blir derfor ikkje gitt ein fullstendig gjennomgang av bakgrunn og historikk i dette saksframlegget.

I styresak 96/06 fatta styret i Helse Vest RHF følgjande vedtak:

- 1. Avtalen mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF om nevrokirurgi jf styresak 80/05 blir vidareført. Helse Vest RHF vil ha ei særskilt tett oppfølging av om avtalen blir etterlevd i begge helseføretaka.*
- 2. Helse Bergen HF intensiverer arbeidet med å etablere ei permanent bemanning innan nevrokirurgi i Stavanger i samsvar med gjeldande samarbeidsavtale. Helse Stavanger må bidra i dette arbeidet. Styret i Helse Vest RHF ber om å bli haldt løpande orientert om utviklinga fram til ny vurdering er gjort og er lagt fram for styret.*
- 3. Det blir gjennomført ei ny brei fagleg vurdering av ei nordisk/internasjonale gruppe ekspertar om funksjonsdelinga/arbeidsdelinga innan nevrokirurgi i Helse Vest.*
- 4. Administrerende direktør i Helse Vest RHF utarbeider forslag til mandat som blir godkjent av styret i Helse Vest RHF.*
- 5. Styret ber om ei ny handsaming av saka etter dette.*

Vidare vedtok styret i Helse Vest RHF i sak 120/06 følgjande mandat for den faglege vurderinga av nevrokirurgisk verksemd:

Fagleg vurdering av nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest 2006 – 2007

Bakgrunn

Styret i Helse Vest RHF har i sak 96/06 vedtatt at det skal foretas ei evaluering av det nevrokirurgiske tilbodet i regionen. Evalueringa skal gjerast av internasjonale ekspertar.

Nevrokirurgi i Helse Vest RHF

Nevrokirurgi er i Helse Vest RHF organisert som ein høgspecialisert funksjon, jf styresak 105/05. Regionen har eit befolkningsgrunnlag på ca. 950 000 innbyggjarar. Hovudfunksjonen med ei fullverdig nevrokirurgisk avdeling er lagt til Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen HF.

Styret i Helse Vest RHF har i tillegg vedtatt at det skal vere eit akutt nevrokirurgisk tilbod i Stavanger samt ein del elektiv kirurgi, jf. samarbeidsavtala inngått mellom Helse Bergen og Helse Stavanger (sjå under).

Samarbeidsavtala (av 24.08.05) regulerer oppgåvefordelinga og systemansvaret mellom dei to nevrokirurgiske einingane. Samarbeidsavtala legg opp til ei tett integrering av avdelingane. Styret har i sak 96/06 vedteke at avtala mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF om nevrokirurgi blir vidareført. Dette er stadfesta i føretaksmøte 1. desember 2006.

Mandat

Formålet med vurderinga er å sikre eit godt og likeverdig nevrokirurgisk tilbod til befolkninga på Vestlandet samla, med utgangspunkt i beskrivinga av "nevrokirurgi i Helse Vest RHF" (sjå ovanfor).

- Det skal gjerast ein fagleg gjennomgang av den nevrokirurgiske verksemda i Helse Vest, og organiseringa av denne på HF-nivå.
- Det skal gjerast ei brei vurdering av samarbeidsavtala som grunnlag for oppgåvefordeling mellom føretaka.
- Utvalet skal beskrive medisinsk- fagleg- og teknologisk utvikling av det nevrokirurgiske fagområdet, grenseflater og avgrensing til andre fagområde, inklusive støttefunksjonar og framtidig personell- og utstyrsbehov.
- Det skal gjerast ei vurdering av om det er fagleg grunnlag for å dele opp verksemda for elektive kraniotomiar mellom dei to avdelingane i Bergen og Stavanger.
- Framlagte forslag til alternativ oppgåvedeling skal vurderast, jf. styresak D 107/06.

Helse Vest RHF koordinerer arbeidet. Evalueringa skal vere ferdigstilt så snart som mogeleg, seinast innan 01.05.07

Utvalet:

Professor Lennart Persson, Uppsala, Sverige
Sjefslege/docent Simo Valtonen, Åbo, Finland
Ledende overlæge, dr. med. Jannick Brennum, Glostrup, Danmark
Verksamhetschef Jan Hillman, Universitetssjukhuset i Linköping, Sverige

Framlagte forslag til alternativ oppgåvedeling jf. styresak 107/06 ligg ved saka.

Utvalet som har gjort ein fagleg gjennomgang av nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest leverte 15.05.07 sin rapport til Helse Vest RHF. Det blir på denne bakgrunn lagt fram ny sak for styret i Helse Vest RHF. Rapporten følgjer vedlagt.

Kommentarar:

1. Oppnemning av ekspertgruppa.

Den nevrokirurgiske verksemda i Helse Bergen og Helse Stavanger er ikkje spesielt stor, og monaleg mindre enn det ein finn ved dei største sjukehusa i Norden (Rigshospitalet, København, Karolinska sjukhuset, Stockholm, Helsingfors universitetssjukhus, Helsingfors, Rikshospitalet-Radiumhospitalet, Oslo). Ved oppnemning av ekspertgruppa blei det difor lagt vekt på å få med nevrokirurgar i dei nordiske landa som ikkje kom frå dei største sentra i dei respektive landa, samstundes som ein ville ha med personar som hadde høg legitimitet, dvs som hadde kliniske og/eller akademiske ansvarsposisjonar. Helse Vest oppfatta det slik at diskusjonane om nevrokirurgien på Vestlandet var kjend og omdiskutert i heile det norske fagmiljøet, og at fleire hadde vore med i formelle diskusjonar om saka, for eksempel i

Spesialitetskomiteen for nevrokirurgi og i Norsk nevrokirurgisk forening. Ein ville derfor unngå å bruke norske nevrokirurgar.

På den bakgrunn blei følgjande spurt om å gjere evalueringa: professor Lennart Persson frå Uppsala, sjefslege/docent Simo Valtonen frå Åbo og professor Jens Astrup, Glostrup. Professor Jens Astrup takka etter ei tid nei. Leiande overlege, dr. med Jannick Brennum frå Glostrup, vart så spurd og takka ja.

Utkast til mandat med forslag til samansetjing av utval blei sendt på høyring til Helse Stavanger og Helse Bergen. Mandatet blei revidert før styret i Helse Vest RHF vedtok mandatet og gruppa si samansetjing.

Helse Bergen HF hadde i denne høyringsprosessen ingen kommentarar til samansetjing av gruppa. Helse Stavanger hadde følgjande innspel til samansetjing av ekspertgruppa jf. e-post frå fagdirektør Stein Tore Nilsen 04.12.06: *Det er viktig at sammensetningen av utvalget blir gjort på en slik måte at resultatet får legitimitet både ved HUS og SUS. I den forbindelse ønsker SUS å erstatte Lennart Persson som nå arbeider administrativt ved Karolinska Sjukhus med professor Trygve Lundar ved Rikshospitalet, alternativt representant frå Linköping eller Göteborg.*

Det var eit krav i utgangspunktet at gruppa bestod av utanlandske (dvs nordiske) ekspertar. Lennart Persson har for tida ei prosjektstilling som programdirektør for Stockholms läns landsting, Landstingsstyrelsens förvaltning ved *Nya Karolinska Solna*. Han er ikkje tilsett ved Karolinska sjukhuset, og det var heller ikkje gitt annan argumentasjon frå Helse Stavanger si side som skulle tilseie at han burde erstattast. Vidare er det fleire nevrokirurgar frå Göteborg som arbeider ved SUS. På bakgrunn av Helse Stavanger sitt ønskje blei derfor ekspertgruppa utvida med ein nevrokirurg frå Linköping, og verksamhetschef Jan Hillman frå Linköping blei spurt og takka ja til oppdraget.

Utvalet peika sjølv ut ein sekretær, cand. oec., MA, Camilla Runliden, Glostrup, Danmark.

2. Rapport frå ekspertgruppa

Under følgjer eit samandrag av ekspertgruppa sin rapport og hovudkonklusjonar.

Ekspertgruppa har gjort greie for korleis dei har arbeidd og kva for bakgrunnsinformasjon som har vore tilgjengeleg. Gruppa har mellom anna besøkt dei nevrokirurgiske avdelingane både i Stavanger og Bergen. Det er gjort ei vurdering av den nevrokirurgiske aktiviteten ved dei to avdelingane på bakgrunn av aktivitetsdata frå Norsk pasientregister og annan bakgrunnsinformasjon jf. styresak 28/05. Det er vidare gjennomført ein journalaudit (dvs fagrevisjon) ved SUS for ytterlegare å kaste lys over saka. Denne følgjer vedlagt rapporten.

Gruppa har vidare gitt ein oversikt over organisering av nevrokirurgisk verksemd i dei øvrige nordiske landa (sjå seinare). Denne viser at det skjer ei sentralisering av nevrokirurgi og nevrotraumatologi i Norden. Sentraliseringa skjer med ei klår målsetjing om å heve kvaliteten på tenestetilbodet og behovet for nærleik til alle typar spesialistar innan "nevrokirurgifaget". Også parkinsonkirurgi er sentralisert i dei andre nordiske landa (2 einingar i Danmark og i Finland, 6 einingar i Sverige).

Helse Vest har etter skandinaviske forhold et befolkningsunderlag med eit akseptabelt volum for spesialisering og drift av universitetssjukhus, utdanningsfunksjon osv. Det er haldepunkt i den vitenskaplege litteraturen for at det generelt eksisterer ein samanheng mellom volum og kvalitet innan utgreiing og behandling. Ekspertgruppa peikar vidare på av relasjonen mellom volum og kvalitet gjeld innan alle område av nevrokirurgien.

I Skandinavia og store delar av den vestlege verda er det ein utbreidd tendens til å sentralisere helsetenestene for å oppnå betre kvalitet og produktivitet. Kvalitetshevinga og produktivitetsauken oppnår ein ved å auke volumet hos den enkelte behandlar og ved den enkelte avdeling. Det er vidare ei oppfatning av at kvalitet i behandlinga også er knytt til ein teamfunksjon i tillegg til den erfaringa den enkelte behandlar har og kor mange pasientar den enkelte lege behandlar. Teamfunksjonen skal sikre at den enkelte pasient får ei tverrfagleg behandling av høg kvalitet. Det er svært viktig at den enkelte kirurg/lege arbeider i eit fagleg stimulerande miljø som sikrar kontinuerleg oppdatering og utvikling. Derfor er også nærleik til andre spesialiserte nevrofag viktig.

Med bakgrunn i teknologisk og fagleg utvikling er behovet for spesialisert nevrontensiv overvåkingsavdeling aukande. Det er og grunn til å sentralisere denne tenesta. Gruppa ventar ei tiltakande sentralisering med større opptaksområde.

Ekspertgruppa tilrår derfor at Helse Vest med eit befolkningsgrunnlag på omlag 950 000 innbyggjarar sentraliserer nevrokirurgien til ei avdeling for å sikre best mogleg kvalitet på tenesta.

Dette er grunnegjeve slik:

- Behov for betring av den nevrokirurgiske kvaliteten for heile befolkninga i dei tre Vestlandsfylka
- Ein ventar redusert tal nevrottraumer dei følgjande tiår
- Venta stigande kompleksitet i nevrokirurgisk behandling
- Tiltakande behov for nevrokirurgisk teamstruktur og tverrfagleg teamstruktur
- Venta utvikling i den uformelle subspesialiseringa i nevrokirurigen – eks. oppdeling i kranial og spinal nevrokirurgi
- Stigande teknologiske behov
- Behov for lokal rådgiving av nevrokirurgar med spesialkompetanse
- Sikring av fagleg kompetent forskning, kvalitetsutvikling og utdanning

Gruppa meiner at ei oppdeling av den nevrokirurgiske aktiviteten i Helse Vest på to avdelingar vil svekka kvaliteten ved begge avdelingane. Det vil heller ikkje vere tilstrekkeleg meningsfylt arbeid for tre nevrokirurgar ved SUS. Det lave pasientvolumet vil heller ikkje sikre at andre tilgrensande fagområde vil kunne utvikle spesialkompetanse som nevrokirurgiske pasientar blir tilbodne i resten av regionen eller resten av Skandinavia. Ekspertgruppa meiner derfor at den samla kvaliteten av nevrokirurgisk behandling for pasientar frå Stavanger vil bli betre dersom verksemda blir sentralisert til HUS.

Med ei transporttid på ca. ein time for pasientar med nevrokirurgiske skadar frå Stavanger til Bergen finst det ikkje fagleg grunnlag for å oppretthalde ein akutt nevrokirurgisk funksjon i Stavanger. Det blir synt til at ein sikrar betre kvalitet i behandling av nevrottraumepasientar ved å transportere pasienten til ei avdeling med større volum og rutine i kraniekirurgi fram for å behandle pasienten lokalt på ei avdeling med små volum og liten rutine. Dei peikar her på aukande bruk av moderne behandling som skal sikre at den skadde hjernen i størst mogeleg grad blir beskytta slik at ein reduserer/unngår følgjetilstandar. Moderne telekommunikasjon og overføring av bilete kan optimalisere samarbeidet og sikre hurtig behandling til tross for overføring.

Ekspertgruppa rår til at det blir etablert tette samarbeidsrelasjonar mellom den nevrokirurgiske funksjonen og andre tilgrensande spesialitetar for å sikre optimale pasientforløp med høg kvalitet i behandlinga. Dette kan til dømes sikrast med konferansar med nevrologar, pediatarar og ortopedkirurgar i sjukehus både med og utan nevrokirurgisk funksjon. Konkret foreslår gruppa ei sentralisering av nevrokirurgisk funksjon til Bergen, men at det eit par gonger i månaden blir tilbydd konsultasjonsverksemd (konsulentverksemd) ved Helse Stavanger.

Vidare gir gruppa uttrykk for at dersom det på tross av fagleg tilråding om ei nevrokirurgisk avdeling i Helse Vest blir oppretthalde to avdelingar vil ekspertgruppa tilrå at ansvar for bemanning blir samla i ei avdeling i Bergen og at ein nevrokirurgisk funksjon i Stavanger kan ivaretakast som ein satelittfunksjon av legar frå Bergen.

Tilsynsfunksjon og ambulant verksemd må ivaretakast av nevrokirurgar med relevant spesialisering. Det vil ikkje vere kvalitativt tilfredsstillande at alle nevrokirurgiske tilsyn og ambulante funksjonar i Stavanger blir ivare tatt av nevrokirurgar med spesialinteresse innan spinalkirurgi. Det er også viktig at spesiallegane som er ansvarlege for satelittfunksjonen i Stavanger, ikkje er fast utstasjonert, men inngår i eit tett fagleg fellesskap i Bergen med tanke på kontinuerleg fagleg oppdatering og utvikling.

Ekspertgruppas faglege tilråding er som følgjer:

- all nevrokirurgi i Helse Vest blir samla til HUS inklusive:
 - o behandling av store nevrottraumer
 - o all kirurgisk behandling av nevrottraumatologi

- o all funksjonell intrakraniell kirurgi
 - o all parkinsonkirurgi
- HUS tar på seg ein tydeleg utadvendt og oppsøkjande rådgivings- og samarbeidsfunksjon i forhold til heile Helse Vest. På denne måten skal ein sikre nevrokirurgisk spesialisert konsulentverksemd for dei nevrologiske, onkologiske, ortopediske og pediatriske spesialitetane ved SUS. Dette kan sikrast ved ein kombinasjon av å vere til stades og ved telemedisinsk service.
- Det skal sikrast ein teknologisk infrastruktur som tillet telemedisinsk service frå HUS, også biletoverføring.
- Innan barnenevrokirurgi har HUS ansvar for å vise pasientar vidare til landsfunksjonar. Det blir tilrådd ei nasjonal utgreiing om barnenevrokirurgi.
- All parkinsonkirurgi skal flyttast til HUS, men medisinsk behandling skal fortsette på SUS.

Dersom tilrådinga over ikkje fullt ut kan implementerast, er ekspertgruppa einige om at ein på eit fagleg akseptabelt grunnlag kan organisere nevrokirurgien i Helse Vest på følgjande måte:

- HUS har fagleg ansvar for all nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest
- All intrakraniell nevrokirurgi, inklusive behandling av store nevrotraumer og all kirurgisk behandling av nevrotraumatologi skal utførast ved HUS
- HUS organiserer ein satelittfunksjon ved SUS etter følgjande prinsipp:
 - o HUS er fagleg ansvarleg, satelittverksemda skal leiast av nevrokirurgisk klinikksjef ved HUS
 - o Dei nevrokirurgiske legane som har funksjon ved SUS, skal ha sin hovudfunksjon ved HUS.
 - o Nevrokirurgisk rådgivingsverksemd ved SUS skal utførast av ei gruppe legar med relevant og særleg nevrokirurgisk kompetanse.
 - o Satelittfunksjonen kan utover rådgivingsverksemd, ivareta elektiv spinalkirurgi innanfor degenerative ryggjukdommar og funksjonell spinal kirurgi (implantasjon av pumper og stimulasjonssystem i spinalkanalen)
 - o Inga nevrokirurgisk vaktteneste ved SUS
- Dersom ein på tross av fagleg tilråding krev nevrokirurgisk vaktteneste ved SUS, finst det ikkje faglege innvendingar mot dette gitt at hovudprinsippa i tilrådinga blir følgde. I dei tilfelle der ein vurderer situasjonen slik at pasienten vil lide overlast ved transport til HUS, kan akutt kirurgi skje på SUS, med påfølgjande overflytting til HUS. Det vil kunne gjelde eit fåtals pasientar kvart år.
- Parkinsonkirurgi bør gå føre seg på same avdeling som den andre kranielle kirurgien fordi det opptrer sjeldne komplikasjonar ved denne typen kirurgi som krev intrakraniell intervensjon.

Ekspertgruppa har til slutt vurdert forslaget om å flytte funksjonell kirurgi frå SUS til HUS mot å flytte tumoroperasjonar til SUS. Gruppa ser på dette som ei form for "patient trading" som ikkje er medisinsk fagleg grunna. Helsevesenet bør organiserast på ein slik måte at ein sikrar best mogleg kvalitet og sikkerheit i pasientbehandlinga. Gruppa si klare oppfatning er at dette skjer best gjennom sentralisering av små høgt spesialiserte fag som til dømes nevrokirurgi.

3. Organisering av helsetenesta i Noreg - regionaliseringsprinsippet

Grunnlaget for organisering av sjukehus- og spesialisthelsetenesta i Noreg finn ein i St. melding nr. 9 (1974-75) "Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen". Landet blei inndelt i fem helseregionar og innan kvar region skulle det skje ei funksjonsfordeling mellom ulike typar sjukehus. Av meldinga går det fram at alle helseregionar skal ha eit regionhelsetenestetilbod som er knytt til regionsjukehuset. For pasientgrupper der befolkningsunderlaget var for lite innan kvar region, skulle det etablerast landsfunksjonar eller fleirregionale funksjonar. Det har i alle år vore brei politisk semje om regionaliseringsprinsippet. I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet med bakgrunn i forskrift samla nokre høgspecialiserte funksjonar i lands- eller fleirregionale funksjonar jf. rundskriv I-19/2003. Innan nevrokirurgi er "strålekniven" (i rapporten kalla gammakniv) ved Helse Bergen, og epilepsikirurgi ved Rikshospitalet organisert som landsfunksjonar.

Stortingsmeldinga omtaler omgrepet regionhelseteneste slik: *"Omfattende typer av service som måtte planlegges fra flere fylkers (evt. landsdelers) behov fordi det ikke var rasjonelt eller faglig forsvarlig å ta sikte på etablering av slik service i hvert fylke"*. Rundskriv I-8/2000 frå Sosial- og Helsedepartementet kan

sjåast som ei vidareføring og presisering av omgrepet. Rundskriv I-19/2003 erstattar I-8/2000 og regulering av regionfunksjonar blir i dette lagt til dei regionale helseføretaka.

4. Om "sørgje-for-ansvaret"

Helse Vest RHF skal sørgje for spesialisthelsetenester for befolkninga i heile regionen. Store delar av dette ansvaret blir ivareteke gjennom dei tenestene som blir ytt i kvart enkelt helseføretak. Nokre funksjonar er likevel av ein slik karakter at det er naudsynt å sjå heile regionen samla, jf. avsnitt om regionaliseringsprinsippet og høgspesialiserte tenester.

I høve til nevrokirurgisk verksemd sørgjer Helse Vest RHF for at denne tenesta i hovudsak blir ytt ein stad i regionen. Det betyr at Helse Bergen har eit samla ansvar for heile regionen. Den nordiske ekspertgruppa peikar på at dersom avdelinga i Bergen blir svekka som følge av oppsplitting av verksemda, vil dette også svekke pasientbehandlinga og kvaliteten for pasientane i heile regionen, jf rapporten side 17. Dette er også tilfelle for andre funksjonar. Den viktigaste årsaka til å sentralisere nokre tenester til ein stad i regionen, er å sikre eit kvalitativt godt tilbod til befolkninga i heile regionen.

5. Høgspesialiserte tenester

I sak 105/05 vedtok styret i Helse Vest RHF plan for høgspesialiserte tenester i regionen. Dette innebar ein konkret definisjon av kva som skal definerast som høgspesialiserte tenester i Helse Vest og kva prinsipp og kriterium som skal leggjast til grunn for desse, og kva krav som skal stillast til desse tenestene. Det blei mellom anna stilt følgjande krav til høgspesialisert medisin i vår region:

Stort nok volum til å sikre kvalitet og kunne måle kvalitet, tilstrekkeleg pasientgrunnlag, robust og stabilt fagmiljø (inkl. vurdering av kompetanse)

Nevrokirurgi blei i planen definert som ein høgspesialisert funksjon og det blei vist til eige arbeid knytt til oppgåvedeling innan dette fagfeltet. Helse Bergen med regionsjukehuset vart tildelt rolla som systemansvarleg for funksjonen.

Siktemålet med ei regulering av høgspesialiserte regionale tenester er i planen tredelt:

- Sikre pasientane i Helse Vest eit helsetenestetilbod på avgrensa område som skal sikre høg kvalitet på tenestene.
- Sikre god ressursutnytting, mellom anna ved å unngå dublering av tenester.
- Sikre ein helsefagleg "motor" i regionen på fagleg avgrensa område der regional koordinering og samarbeid står fram som naudsynt, som sikrar "systemansvar" og som tek eit overordna ansvar.

Det er vidare sterkt understreka at det viktigaste er omsynet til pasientane og til eit kvalitativt godt helsetenestetilbod.

6. Organisering av nevrokirurgi i Norden og i Noreg

I rapporten som ekspertgruppa har utarbeidd er det gitt ein oversikt over korleis nevrokirurgisk verksemd i Norden er organisert. Tabellen under (henta frå rapporten) syner befolkningsgrunnlaget for dei ulike avdelingane i Norden.

Neurokirurgi i Skandinavia	Befolkningsgrunnlag i mio.	Estimeret maksimal transporttid (timer)	Helikopter-/landtransport	NIVA (Neurointensivt afsnit)	Neurokirurgisk konsulentvirksomhed på lokalsygehuse
Sverige					
Lund	1,6	3	Land	Ja	Nej
Linköping	1,0	4	Land	Ja	Ja
Göteborg	1,7	5	Land	Ja	Nej
Stockholm	1,8	3	Land	Ja	Nej
Uppsala	1,8	5	Helikopter/land	Ja	Ja
Umeå	0,9	6	Helikopter/land	Nej	Nej
Danmark					
Rigshospitalet	1,2	2	Helikopter/land	Ja	Nej
Glostrup	1,2	2	Land	Ja	Nej
Odense	1,2	3	Land	Ja	Nej
Århus	1,2	3	Land	Ja	Nej
Aalborg	0,6	2	Land	Nej	Nej
Norge					
Rikshospitalet		Ej traume	Land	?	?
Ullevål	1,7	3	Land	Nej	?
Stavanger	0,3	2	Helikopter/land	Nej	Nej
Bergen	0,7	3	Helikopter/land	Nej	Nej
Trondheim	0,7	4	Helikopter/land	Ja	?
Tromsø	0,5	5	Helikopter/land	?	?
Finland					
Helsingfors	1,6	3	Helikopter/land	Ja	Nej
Åbo	0,8	2	Helikopter/land	Nej	Nej
Kuopio	0,9	4	Helikopter/land	Nej	Nej
Tammerfors	1,0	4	Helikopter/land	Nej	Nej
Uleåborg	0,7	6	Helikopter/land	Nej	Nej

Alle dei nordiske landa har gjennom lengre tid hatt ei regionalisert spesialisthelseteneste. Dette inneber at høgt spesialiserte funksjonar blir ivaretekne av regionsjukehusa som i dei fleste tilfella også er universitetssjukehus knytt til eit medisinsk fakultet. Ressurskrevjande verksemd og verksemd med små volum blir samla ved regionsjukehusa. Nevrokirurgi er eit typisk døme på ei høgt spesialisert verksemd.

SUS er klart det minste sjukehuset i Norden som driv nevrokirurgi. Avdelinga i Tromsø er også liten, men dei geografiske forholda gjer dette nødvendig. Også Ålborg har eit forholdsvis lite befolkningsgrunnlag men har samarbeidsavtale med Århus (opplysningar i den alternative rapporten, sjå seinare).

Geografiske avstandar for befolkninga i SUS sitt opptaksområde skil seg ikkje frå andre område i Norden, og ekspertgruppa er derfor av den oppfatning at geografi ikkje kan vere grunnen til at Helse Vest skulle organisere nevrokirurgien etter andre prinsipp enn dei andre avdelingane.

I dei andre nordiske landa er Parkinsonkirurgien sentralisert. Denne blir berre utført to stader i Finland og Danmark og 6 stader i Sverige.

Helse Stavanger er i norsk samanheng eit stort helseføretak med eit opptaksområde på ca. 301.000. Spørsmålet er om storleiken i seg sjølv er god nok grunn for nevrokirurgisk verksemd. Til samanlikning viser vi folketalet i opptaksområdet for fleire av dei større føretaka i Noreg¹.

Sykehuset Innlandet HF	389 000
Sørlandet sykehus HF	266 000
Sykehuset Østfold HF	259 000

Sykehuset Vestfold HF	222 000
Sykehuset Buskerud HF	140 000
Helse Sunnmøre HF	128 000

¹ Tall henta frå SAMDATA 1/06

7. Kapasitet i luftambulansetjenesta og traumeorganisering i Noreg

Den luftoperative delen av Luftambulansetjenesta i Noreg er etablert som ei nasjonal teneste organisert i Luftambulansetjenesten ANS som er eigd av dei fem regionale helseføretaka. Helse Vest RHF har i samband med denne saka retta ein førespurnad til Luftambulansetjenesten ANS for å få ei vurdering av kapasiteten for denne tenesta i vår region.

Legehelikopteret i Stavanger har ein jamn auke av oppdrag, men Luftambulansetjenesten ANS (jf. e-post 16.03.07) vurderer luftambulansekapasiteten i vår region som god, og at det framleis er mogleg å auke aktiviteten innanfor eksisterande kapasitet.

Årleg melding for 2006 frå legehelikopteret i Stavanger syner at talet på avviste/avbrotne oppdrag grunna samtdiskonfliktar var 8. Avviste oppdrag pga. ver var 38. Det vart sett i verk 849 oppdrag.

Redningshelikopteret hadde iflg. årsrapporten for 2006 ingen samtdiskonfliktar. 11 oppdrag vart avviste pga. ver. Det blei gjennomført 311 oppdrag.

Det blir vidare vist til rapporten (s.15) kor det er gjort ei vurdering av ei auke med 50 akutte årlege flygingar.

Det kan derfor leggst til grunn at med det avgrensa talet hovudskadar det her er snakk om, vil det vere kapasitet i Stavangerområdet for transportar til Bergen.

Akuttberedskap og traumebehandling har vore viktige element i diskusjonane knytt til behovet for akutt nevrokirurgisk tilbod i Helse Stavanger.

Rapporten *"Traumesystem i Norge. Forslag til organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter"*, er utarbeidd på oppdrag av fagdirektørane i dei regionale helseføretaka. Ei faggruppe som var sett saman av ekspertar innanfor skadebehandling i Noreg, har sett på kvaliteten i den samla behandlinga frå skadestad til og med rehabilitering. Denne har komme med forslag til endring av traumesystemet i Noreg.

Rapporten slår vidare fast eit behov for ein overordna struktur for behandling av dei hardt skadde, eit såkalla traumesystem med klare ansvarsforhold. Rapporten peikar på korleis kompetanse og kvalitet kan hevast ved betre organisering og planlegging i mottakssjukehusa. Rapporten seier og at det skal vere eitt traumesenter i kvar region som kan ta i mot dei hardast skadde. Det blir vidare lista opp krav til kva for kompetanse og vaktordningar eit traumesenter skal ha.

Rapporten har vore på brei høyring, og er send tilbake til utvalet for revisjon og klårgjering. Dei administrerande direktørane i RHFa vil så ta stilling til vidare handsaming.

Luftambulansetjenesten ANS har i si høyringsfråsegn til rapporten om traumesystemet i Noreg uttalt at dei fleste helikopterbasane for ambulanshelikopter har kapasitet til å utføre fleire oppdrag enn i dag.

Luftambulansetjenesten ANS har i arbeidet med nye kontraktar for ambulanshelikoptertenesta for perioden juni 2008 til juni 2018 gjort ei vurdering av kapasiteten i tenesta. Det ligg ikkje føre planar som peikar på behov for ekspansjon av ambulanshelikopter i ei 3 basane på Vestlandet (Styresak 79/2004 i Luftambulansetjenesten ANS). Vidare at redningshelikoptra har god kapasitet sjølv om ambulanseoppdrag kan måtte vike for redningsoppdrag

8. Utdanningsfunksjonen i Helse Bergen. Spesialistkomiteens vurdering av avdelinga i Bergen 11.11.06

Både Specialistkomiteen for nevrokirurgi², Sosial- og helsedirektoratet, Den Norske Lægeforening og Norsk nevrokirurgisk forening har handsama situasjonen for utdanning av nevrokirurgar i Helse Vest. Det blir vist til omtale av dette i vedlagte styresak 96/06.

Spesialistkomiteen i nevrokirurgi besøkte 11. november 2006 nevrokirurgisk avdeling på HUS. Under følgjer ei oppsummering av deira vurdering av utdanningsfunksjonen ved HUS, jf rapport datert 26.11.06.

Avdelinga blei opphavleg godkjend for utdanning av 4 kandidatar under føresetnad om at aktiviteten ikkje blei redusert som følgje av nevrokirurgisk aktivitet i Stavanger. Spesialistkomiteen meiner at operasjonsvolumet, som ikkje har auka dei siste åra, er heilt marginalt for å utdanne 4 kandidatar samstundes. 3 kandidatar, som det er i dag, er det ideelle. Avdelinga kan godkjennast for 4 kandidatar dersom ein aukar volumet dei kommande åra, eller at tilgjengelege operasjonar blir utnytta heilt maksimalt.

Funksjonell kirurgi (som t.d. operasjonar for Parkinsons sjukdom) har i dag for lite omfang ved HUS til at utdanningskandidatane kan oppfylle krava for spesialiteten innafør normert tid. Ettersom volumet er redusert på grunn av aktiviteten i Stavanger, blir HUS bedt om å greie ut korleis utdanninga innan dette området kan betrast. Spesialistkomiteen ber om ei tilbakemelding innan 01.11.07 om korleis desse forholda kan betrast.

Aktiviteten innan barnenevrokirurgi er liten. Spesialistkomiteen ber derfor HUS utnytte volumet maksimalt. Ei moglegheit er at utdanningskandidatane reiser andre stader for å skaffe seg eit større tal barnenevrokirurgiske inngrep og andre operasjonar som det er lite av i avdelinga.

9 Infrastruktur - status og framdrift for teleradiologiprojektet i Helse Vest

Med bakgrunn i behov for større elektronisk samhandling i regionen blei Teleradiologiprojektet i Helse Vest etablert i 2003. Prosjektet skal sørge for at det blir mogleg å overføre røntgenbilete elektronisk i regionen mellom sjukehusa, og for at sjukehusa skal ha tilgang til røntgenbilete på andre sjukehus i regionen ved behov. Til dømes når pasientar blir overført frå eit sjukehus til eit anna, eller når ekspertar skal vurdere bilete frå ein pasient som er innlagd ved eit anna sjukehus. Dette er og i høgste grad aktuelt for nevrokirurgiske pasientar, slik den nordiske ekspertgruppa peikar på. Prosjektet skal implementerast i 2007, og etter planen skal løysinga vere klar for Helse Bergen i november og Helse Stavanger i desember 2007, jf. rapport frå prosjektleiar Sverre A. Størkson 15.05.07.

10 Status for samarbeidsavtala/føretaksmøtet

Den 01.12.06 blei det halde føretaksmøte i Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF. I desse møta blei oppgåvedelinga (omtala i samarbeidsavtala) mellom føretaka vedteke som retningslinjer for det vidare samarbeidet mellom dei. Retningslinjene gjeld inntil føretaksmøtet vedtar noko anna.

Hausten 2006 blei pasientar i Helse Stavanger informerte om at dei ikkje ville få tilbod om påfyll av baklofenpumper dersom det ikkje var nevrokirurgisk verksemd i Stavanger. Ved andre sjukehus blir

denne verksemda organisert uavhengig av nevrokirurgisk tilbod, og finnes også ved sjukehus som ikkje har nevrokirurgisk avdeling. Etter føretaksmøtet 01.12.06 sende derfor Helse Vest RHF brev til styret i Helse Stavanger der ein ba Helse Stavanger om å organisere eit tilbod om påfyll av baklofenpumper som ikkje einsidig er knytt til nevrokirurgisk avdeling. På denne måten blir verksemda mindre sårbar ved sjukdom osv, og det sikrar pasientane dette tilbodet på ein betre måte. Dette er i tråd med korleis det blir gjort ved andre sjukehus.

Status bemanning og rekruttering i Helse Bergen/Helse Stavanger

² Legeforeningen v/Spesialitetskomiteene behandler søknader om spesialistgodkjenning etter delegert myndighet fra Sosial- og helsedirektoratet i henhold til forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell §1, 21.12.2000, jfr. helsepersonelloven §53.

Helse Bergen har lykkast med å rekruttere ein overlege til ledig stilling ved SUS. Han skal også arbeide deltid ved Strålekniven i Bergen. Overlegen starta i Bergen 07.05.07, og vil vere klar til å starte i Stavanger 01.07.07. Det blir arbeidd vidare med å rekruttere ein 3. nevrokirurg til Stavanger.

Med unntak av dagane 16. – 20. november har det vore 24 timars vakt av nevrokirurg alle dagar for akutt hjelp ("øyeblikkelig hjelp") i Helse Stavanger. Dette er ei såkalla bakvaktordning der nevrokirurg blir tilkalla etter behov. Nevrokirurgen som har vakt vil kunne utføre planlagde aktivitetar innan dagarbeidstida samstundes med vaktordninga i og med at vaktbelastninga er liten, jf aktivitetsdata vist i vedlegg. Dette er normalsituasjonen for bakvaktordningar ved norske sjukehus innan dei fleste medisinske spesialitetane med bakvaktfunksjon.

Det har vore hevda at Helse Bergen ikkje har levert "dagvakter" i høve til avtale og føretaksmøte. Omgrepet dagvakter er her misvisande, mellom anna fordi det kan gje inntrykk av at det ikkje er ei velfungerande bakvaksordning som sikrar nevrokirurgisk spesialistkompetanse ved behov, dvs ved nevrotraumer. Usemja dreier seg ikkje om den formaliserte bakvaktordninga, men om kor mange nevrokirurgar som skal vere tilstades på dagarbeidstid *i tillegg til den som har bakvakt*. Det er her relevant å sjå på arbeidsbelastninga på dagtid for dei 2 nevrokirurgiske einingane samla sett.

Administrerande direktør har i brev av 16. 02.07 til dei 2 føretaka klaggjort forståinga av protokollen frå føretaksmøtet 01.12.06. I den grad den ansvarlege toppleiinga i dei to føretaka i fellesskap kan kome fram til omforeinte løysingar med omsyn til bemanning innan dagarbeidstid innanfor vedtaket i føretaksmøtet, vil Helse Vest sjå positivt på det. I den grad det er usemje, gjeld føretaksprotokollen fullt ut både når det gjeld leveransar frå Helse Bergen og tilvising av pasientar frå Helse Stavanger til Helse Bergen. Administrerande direktør har i brev til styra bede om at evt avvik skal meldast skriftleg til Helse Vest. Styret i Helse Stavanger eller styret i Helse Bergen har så langt ikkje meldt om noko avvik.

11 Nevrokirurgisk verksemd – aktivitetsdata og datagrunnlag

Aktivitet innan nevrokirurgi

For å få fram samanliknbare tal for nevrokirurgisk verksemd ved SUS og HUS i samband med utgreiinga som ekspertgruppa har gjort, har Helse Vest RHF skaffa fram data frå Norsk pasientregister (NPR).

Aktivitetsdata som er lagt fram for ekspertgruppe frå NPR er uttrykt i DRG-grupper som viser nevrokirurgisk aktivitet. Grupperinga baserer seg mellom anna på registrerte nevrokirurgiske prosedyrar (dvs. operasjonskodar) etter ein fast og reproducerbar logikk. I tillegg blir det gitt informasjon om nevrokirurgiske prosedyrar som blir grupperte til ikkje-nevrokirurgiske DRG'ar (ikkje vedlagt saka). Ei slik tilnærming fangar opp all nevrokirurgisk operasjonsverksemd.

Aktiviteten er uttrykt i talet på sjukehusopphald innanfor definerte DRG-grupper. I eit sjukehusopphald kan ein pasient ha ein eller fleire operasjonsseansar, og under kvar operasjon kan det nyttast ein eller fleire operasjonskodar (prosedyrekodar). Talet sjukehusopphald reflekterer dermed talet pasientar betre enn talet på operasjonskodar, jf. vurdering frå Analysesenteret AS (sjå seinare).

Aktivitetsdata frå SUS, HUS og dei andre nevrokirurgiske avdelingane i Noreg er vedlagt saka. Tabellane med aktivitetsdata for 2003-2005 og 2. tertial 2006 viser kor mange sjukehusopphald det har vore i dei utvalde nevrokirurgiske DRG'ane. Desse er igjen fordelte på elektiv (planlagd) hjelp og ø-hjelp. Pasientanes heimstadvilje går fram av tabellane.

Tabellane syner at talet på akutt innlagde pasientar ved SUS frå andre fylke enn Rogaland er svært lite. (Aktivitetsdata seier ikkje noko om pasient innlagd i ei avdeling/sjukehus frå andre fylke blir transportert til aktuell avdeling for behandling, eller om vedkommande vart sjuk medan han/ho oppheldt seg i opptaksområdet for den aktuelle avdelinga).

Tabellane viser ein svært låg nevrokirurgisk aktivitet ved SUS samanlikna med dei andre nevrokirurgiske avdelingane i landet. Det må og leggjast til grunn at opptaksområdet for nevrokirurgi ved SUS er avgrensa til opptaksområdet for Helse Stavanger HF (befolkning ca. 301 000).

Vidare har Analysesenteret AS kvalitetssikra tala frå SUS og bekrefta at det ikkje er avvik mellom deira datagrunnlag og NPR sitt datagrunnlag. Datagrunnlaget frå NPR er derfor lagt til grunn for evalueringa.

Sjukdomsførekomst – kreft i hjerne og sentralnervesystemet (hjerne)

I styresak 30/05 *Regional kreftplan* har styret fått ein oversikt over nye kreftfelle i hjerne og sentralnervesystemet i Helse Vest-området. Kreftregisteret har i desember 2006 utgitt rapporten "Cancer in Norway 2005. Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway"

(http://www.kreftregisteret.no/forekomst_og_overlevelse_2005/cin2005.pdf). Rapporten inneheld eit tillegg "Predictions of cancer incidence by Health Region 2010–2020" som gir ein oversikt over observerte og venta nye kreftfelle for kvinner og menn i kvar helseregion fram til 2020. Dei to figurane gir observerte (2000–2004) og venta tal nye pasientar med kreft i hjerne og sentralnervesystemet i 2010, 2015 og 2020 og sjukdomshyppigheit (incidens) i tilsvarende periode (figurane er kopierte frå side S67 i rapporten frå Kreftregisteret).

Table S63a: Brain, CNS, men.

Annual observed and predicted number of new cases by period, age and region.

		2000–2004	2010	2015	2020
Eastern	0–54	64	64	65	66
	55–74	48	56	63	70
	≥ 75	20	21	21	25
	Total	131	141	150	161
Southern	0–54	30	32	32	32
	55–74	26	32	36	39
	≥ 75	15	12	12	14
	Total	71	75	80	86
Western	0–54	39	38	38	38
	55–74	27	33	38	42
	≥ 75	13	13	13	16
	Total	79	84	89	96
Central	0–54	23	23	22	22
	55–74	20	22	25	27
	≥ 75	8	9	9	10
	Total	51	54	57	60
Northern	0–54	18	15	15	15
	55–74	12	16	17	18
	≥ 75	5	6	6	7
	Total	35	37	38	40
Norway	0–54	174	172	173	174
	55–74	133	159	180	196
	≥ 75	61	60	62	72
	Total	367	390	414	443

Figure S41a: Brain, CNS, men.

Observed and predicted incidence by period and health region. Age-adjusted rates.

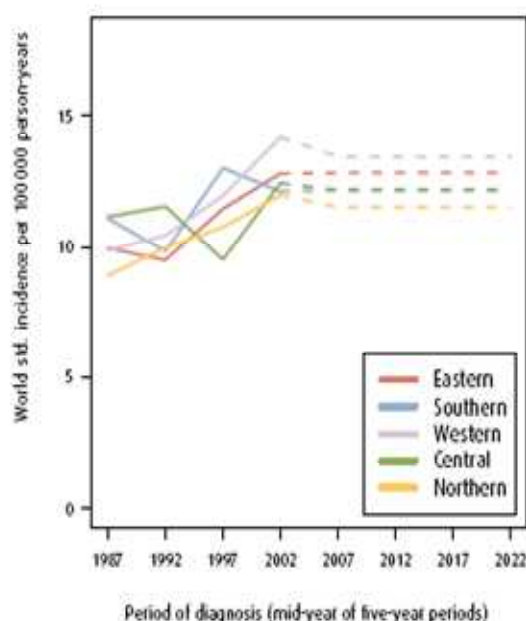


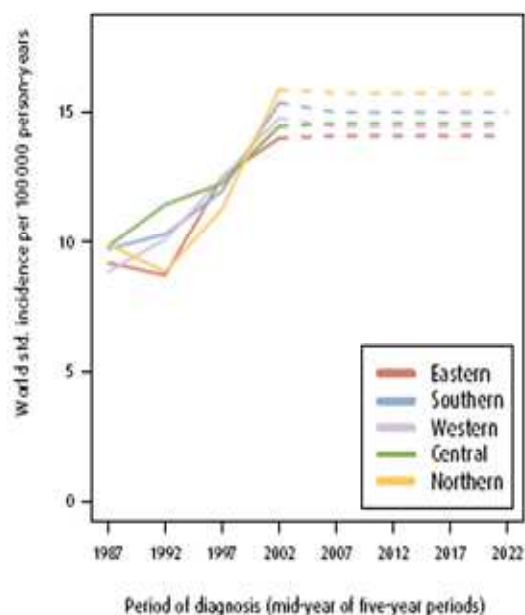
Table S63b: Brain, CNS, women.

Annual observed and predicted number of new cases by period, age and region.

		2000-2004	2010	2015	2020
Eastern	0-54	61	66	67	69
	55-74	65	75	84	91
	≥ 75	38	34	34	37
	Total	165	175	185	196
Southern	0-54	37	36	37	37
	55-74	41	46	52	56
	≥ 75	19	21	21	23
	Total	98	103	109	116
Western	0-54	38	37	37	38
	55-74	34	41	47	51
	≥ 75	20	20	20	21
	Total	91	98	104	110
Central	0-54	24	25	24	24
	55-74	26	30	34	37
	≥ 75	16	15	14	16
	Total	67	70	73	77
Northern	0-54	20	19	19	18
	55-74	19	24	26	28
	≥ 75	12	11	11	12
	Total	52	54	56	58
Norway	0-54	181	182	184	186
	55-74	186	216	243	262
	≥ 75	105	101	100	109
	Total	472	499	527	557

Figure S41b: Brain, CNS, women.

Observed and predicted incidence by period and health region. Age-adjusted rates.



Kreftregisteret sine tal tyder ikkje på at ein vil få nokon sterk auke i nye tilfelle av kreft i hjerne og sentralnervesystemet i Helse Vest-området fram mot 2020. For Helse Stavanger sitt opptaksområde (ca. 301.000 innbyggjarar) vil det dreie seg om ca 10 fleire nye pasientar i 2020 enn i perioden 2000-2004.

Om Parkinsonkirurgi og liknande i Helse Bergen og Helse Stavanger

Omfanget av Parkinson-kirurgi og liknande (slik vi har forstått det, inngår det her kirurgi for essensiell tremor og for dystoni) ved dei 2 føretaka i Helse Vest framgår av følgjande tabell.

Antall sykehusopphold ved SUS og HUS i perioden 2001 til 2006 registrert med prosedyre for implantasjon av parkinson-stimulator i hjernen (AAW01)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Stavanger Univ.sh	0	9	10	8	5	6
Haukeland Univ.sh	9	6	20	7	10	14

Kilde: Shdir, NPR

Parkinson prosedyre:

AAW01 Implantasjon av intrakraniell stimulator

Gjennomsnittlig og median liggetid for pasienter registrert med parkinsonskirurgi ved SUS og HUS i perioden 2001 til 2006

	2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median
Stavanger Univ.sh	-	-	16	11	11,1	12,5	14,3	14,5	10,8	9	10,8	11,5
Haukeland Univ.sh	3,2	4	9,7	6	9,1	4,5	3,7	2	8,3	3	6,4	4

Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF (RR) i Oslo har eit plantal og finansiering for 40 slike operasjonar per år (opplysningar frå Espen Diedrichs, Nevroklinikken, RR).

12 Rapport utarbeidd på oppdrag frå Stavanger-regionen Næringsutvikling og Rogaland fylkeskommune

Stavanger-regionen Næringsutvikling og Rogaland fylkeskommune har fått utarbeidd ein rapport om nevrokirurgisk tilbod knytt til Stavanger universitetssjukehus. Helse Vest RHF mottok rapporten 09.05.07. Under følgjer eit kort samandrag av rapporten. Rapporten følgjer vedlagt saka.

Professor Jens Haase, Aalborg universitet, og professor Marwan Hariz, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, University College London, har utarbeid rapporten.

I pressemelding frå Stavanger-regionen Næringsutvikling og Rogaland Fylkeskommune 03.05.2007 er det sagt at rapporten har tatt utgangspunkt i mandatet som Helse Vest RHF har lagt til grunn for sitt arbeid med den faglege gjennomgangen. Den alternative rapporten har eit klårt fokus på verksemda ved SUS og ikkje heile regionen.

I rapporten blir storleik på nevrokirurgiske avdelingar drøfta i høve til befolkningsunderlag. I pressemeldinga er folkemengda sett til 500.000 og i den alternative rapporten er folkemengda i Rogaland oppgjeve til 405.000. Helse Stavanger sitt konkrete befolkningsgrunnlag (ca. 301 000) er ikkje omtalt. Rapporten viser til at det er venta større befolkningsvekst i den sørlige delen av regionen vår framover. Ein ventar også fleire tilfelle av kreft i hjernen.

Transportforholda frå Stavanger til Bergen blir i rapporten beskrivne som vanskelege grunna dei geografiske forholda, og at ein må auke helikopterkapasiteten dersom nevrokirurgisk verksemd i Stavanger blir lagt ned.

Det er gitt ei skildring av verksemda ved SUS både i høve til utstyr og samarbeidet med andre avdelingar. Dette blir vurdert som svært bra. Vidare blir det påpeika at arbeidsforholda for nevrokirurgane ved SUS ikkje er tilfredsstillande. Auka administrative oppgåver gjer at det må tilsettast fleire nevrokirurgar og at det samla sett bør vere fire nevrokirurgar ved avdelinga. Det bør og opnast opp for utdanning av nevrokirurgar i Stavanger.

Det blir lagt til grunn at det vil få betydning for andre avdelingar ved sjukehuset dersom nevrokirurgisk avdeling i Stavanger blir lagt ned.

Rapporten framheld at det er samarbeidsrelasjonen mellom avdelingane i Stavanger og Bergen som gjer at samarbeidsavtalen ikkje fungerer i dag.

Geografiske forhold og befolkningsutviklinga i regionen taler for ei avdeling i Stavanger. Problem med rekruttering talar i mot dette. For å sikre rekruttering må ein derfor gjere avdelinga i Stavanger til ein attraktiv arbeidsplass og tilby nevrokirurgisk aktivitet som gjer at spesialistar vil søkje seg til avdelinga.

Under følgjer tilrådinga i rapporten oppsummert (direkte kopiert frå rapporten):

1. *De regionale landforhold og befolkningsudviklingen tilsiger at den neurokirurgiske funktion ved SUS opretholdes og udvikles.*
2. *Den neurokirurgiske afdeling i Stavanger bør ikke bygges ud til en komplet afdeling*
3. *For at sikre at den neurokirurgiske virksomhed som satelittfunktion skal bibeholdes i Stavanger anbefales:*
 - *At kirurgisk behandling af visse tumorer og anden "ikke kompliceret" neurokirurgi tillades på SUS*
 - *At man hjælpes ad med at opretholde udvikling af neurokirurger og assistentlæger, samt samler uddannelsesfunktionerne begge steder og udvikler et forskningsnetværk.*
 - *At det bliver muligt at gennemføre dele af træningen af unge neurokirurger ved SUS.*
 - *At det bliver muligt at have side uddannelse i neurokirurgisk funktion ved SUS for kommende ortopædkirurger, almen kirurger, neurologer, øre-næse-hals læger etc.*
 - *At den tilstedeværende kompetence i subspecialerne (funktionel neurokirurgi) udnyttes bedre.*
 - *At der som led i udviklingen etableres et Spinalt Tværfagligt Center i samarbejde med Ortopædkirurgisk funktion ved SUS.*
 - *At det gøres muligt at gennemføre kvalitets sikring/vurdering af den akutte og elektive neurokirurgiske virksomhed og forskning.*

13 Om rapporten frå Stavanger-regionen næringsutvikling og Rogaland fylkeskommune

Rapporten frå Stavanger-regionen næringsutvikling og Rogaland fylkeskommune (i dette kapittelet kalla "den alternative rapporten"), har fleire samanfallande trekk med rapporten som styret i Helse Vest har fått utarbeidd. Begge legg til grunn at det skal vere nevrokirurgisk verksemd i Stavanger med spinal kirurgi som eit satsingsområde. Vidare at det bare skal vere *ei* fullverdig avdeling i vår region, og at desse to verksemdene må samarbeide i større grad enn dei gjer i dag.

Det er og ein del sentrale forhold i den alternative rapporten som administrerande direktør ønskjer å peike på, mellom anna følgjande:

- a. Den alternative rapporten inneheld ikkje mandat for arbeidet, og det er heller ikkje synleggjort frå oppdragsgivar kva premisser som vart lagd til grunn for val av utanlandske ekspertar. I pressemelding frå Stavanger-regionen Næringsutvikling og Rogaland fylkeskommune 03.05.2007 heiter det at den alternative rapporten har arbeidd ut frå det same mandat som styret i Helse Vest har gitt den nordiske ekspertgruppa. Slik administrerande direktør ser det har den alternative rapporten berre omtala kulepunkt 4 og delvis kulepunkt 3 i styret sitt mandat på ein uttømmende måte, Den alternative rapporten har og tittelen *"Rapport om den neurokirurgiske virksomhed på Stavanger Universitets Sjukhus (SUS)"*.
- b. I mandatet styret i Helse Vest RHF har gitt den nordiske ekspertgruppa heiter det mellom anna at *"Formålet med vurderinga er å sikre eit godt og likeverdig nevrokirurgisk*

tilbod til befolkninga på Vestlandet samla", og *"Det skal gjerast ein fagleg gjennomgang av den nevrokirurgiske verksemda i Helse Vest, og organiseringa av denne på HF-nivå"*. Det regionale perspektivet når det gjeld det nevrokirurgiske tenestetilbodet er ikkje særleg synleg i den alternative rapporten.

- c. Dei som har utforma den alternative rapporten har ikkje vurdert den nevrokirurgiske verksemda i Helse Bergen, og har heller ikkje freista å skaffe seg informasjon, mellom anna ved å besøke HUS.
- d. Den alternative rapporten gir ikkje ei uttømmende beskriving av organiseringa av nevrokirurgi i Noreg og i Norden.
- e. Det er uklart kva datagrunnlag den alternative rapporten byggjer på. Det er vist til ein oversikt over operative inngrep i Bergen og Stavanger ved å vise til "Skema 1". Dette skjemaet er ikkje vedlagt rapporten.
- f. Den alternative rapporten peikar på *"Det stigende antal ældre medborgere vil medføre en stigning i efterspørslen af de fleste neurokirurgiske ydelser"* (s. 4). Det er ikkje gjort vurderingar om venta nye krefttilfelle i hjerne og sentralnervesystem (slik det er vist til i pkt. 11 i denne saka) som grunnlag for å seie noko om behovet for craniotomiar i Stavanger. Den alternative rapporten peikar på (s. 9) at *"Samtidig skal vi fremhæve at hjernetumorkirurgi med fjernelse af maligne svulster som nevnt gradvist vil blive reduceret til fordel for andre behandlingsmetoder, bl.a. stråleterapi"*. Tala frå Kreftregisteret vist til i pkt. 11 over, samanfatta med det siste utsegnet, dersom det er rett, tyder på at behovet for craniotomiar i Stavanger i alle fall ikkje vil auke fram mot 2020.
- g. Ein merkjer seg at den alternative rapporten foreslår å auke talet på nevrokirurgar i Stavanger og å tilby utdanningsstillingar i nevrokirurgi. Det blir her vist til tabellen (s. 12) som viser at det i Danmark er 15 (av 69) ledige stillingar. Det er kjent at det og er rekrutteringsproblem i Sverige og Noreg. I ein slik situasjon foreslår den alternative rapporten å auke tal på tilsette innan nevrokirurgi i Helse Stavanger.
- h. I omtalen av transporttilhøva i helseregion Vest står det i den alternative rapporten at *"....., hvor op imod 20% af helikopter transporterne ikke kan gennemføres"* (side 4). Dette stemmer ikkje med årsrapportane frå Luftambulansen og frå Redningstenesta, og med opplysningane gitt frå ansvarleg i Luftambulansen ANS (sjå pkt. 7).
- i. Pressemeldinga frå Stavanger-regionen Næringsutvikling og Rogaland fylkeskommune 03.05.2007 seier at Helse Stavanger dekkjer tenester for nevrokirurgi for ei befolkning på 500.000. Den alternative rapporten ordlegg seg slik (s. 4): *"Området Helse Vest. Omfatter omkring 975.000 indbyggere. Ca. 405.000 befinner sig i Rogaland,"*. Opptaksområdet og dermed ansvarsområdet for Helse Stavanger er ca. 301.000 (omfattar Sør-Rogaland). Helse Vest RHF sitt "sørgje-for-ansvar" er avgrensa til Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Det ligg ikkje føre avtale mellom Helse Vest og Helse Sør som utvidar Helse Vest sitt ansvar for nevrokirurgi.

I den alternative rapporten er det omtala (s.1) eit 2-dagers besøk ved SUS 17.-18. april 2007. Det er ikkje kjent kven på leiarnivå som har vore med og som dermed går god for informasjon som er framlagt. Det som er stadfesta frå administrerende direktør i Helse Stavanger er at det var ukjent for han og for fagdirektør at det var ein alternativ rapport under arbeid. Vidare var det ukjent at ekspertane bak den alternative rapporten var på besøk den 17. og 18. april. Dei har heller ikkje møtt ekspertane.

Professor Marwan Hariz var underskrivar på eit brev datert 16. november 2006 som det vart vist til i styremøte i Helse Vest og som skulle vise at internasjonale ekspertar støtta Stavanger sitt syn i nevrokirurgisaka.

14 Oppsummerande hovudtrekk etter gjennomgang av dei 2 fagrapportane

- Begge rapportane opnar for nevrokirurgisk verksemd i Stavanger. Usemja er knytt til kva type aktivitet som skal drivast, og i kva omfang.
- Begge rapportane er samde om at det ikkje skal vere ein fullverdig nevrokirurgisk avdeling i Stavanger og at Bergen skal ha hovudfunksjonen.
- Begge rapportane peikar på at det er naudsynt med eit tettare og betre fagleg samarbeid mellom Bergen og Stavanger.

- Begge rapportane peikar på at hovudargumentasjonen for nevrokirurgi i Helse Stavanger er knytt til nevrokirurgi ved akutte hovudskadar.
- Begge rapportane peikar på spinal kirurgi som eit satsingsområde innan nevrokirurgi for Stavanger.
- Begge rapportane peikar på ein styrka konsultasjonsfunksjon for nevrokirurgi i Stavanger.
- Den styreoppnemnde ekspertgruppa tilrår ei nasjonal utgreiing av barnenevrokirurgisk aktivitet i Noreg. Ein kan ikkje sjå at formuleringane i den alternative rapporten er i motstrid til dette.
- Administrerende direktør vil peike på at aktiviteten for Parkinson-kirurgi (og liknande) er avgrensa ved begge føretaka og minst i Helse Stavanger. Administrerende direktør har vidare oppfatta det slik at det er nasjonal, fagleg konsensus for indikasjonsstillinga for behandlinga, men usemje om kor mange sjukehus (HF) som skal tilby slik behandling. I dag blir denne type operasjonar utført 4 stader i Noreg, 2 av dei i Helse Vest. Det er behov for ein nasjonal planprosess som kan ende med ei avgjerd om kor i Noreg Parkinsonkirurgi skal utførast.
- Administrerende direktør kan ikkje sjå at det samla sett er framført argument i dei 2 rapportane som gir grunnlag for å endre vedtak i føretaksprotokoll om at det ikkje skal gjerast planlagde (elektive) craniotomiar i Stavanger.
- Begge rapportane peikar på ei aukande spesialisering av nevrokirurgien.

Forslag til 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 egne 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 sørge for spesialisthelseteneste til befolkninga i regionen og korleis dette tilbodet skal utformast for dei 3 fylka som utgjør Helse Vest-området, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-1a og helseføretakslova § 1 ("sørge-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 for pasientar med alvorlege

akutte hovudskadar som treng nevrokirurgisk kompetanse, jf rapporten frå den nordiske ekspertgruppa.

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.

Vedlegg til styresak 41/07

1. Styresak 96/06 *Nevrokirurgi i Helse Vest*
2. Forslag til alternativ oppgåvedeling, vedlegg til styresak 107/06
3. Rapport frå nordisk ekspertgruppe: *Faglig vurdering af det neurokirurgiske tilbud i Helse Vest 15.05.07*
4. CV for deltakarar i den nordiske ekspertgruppa
5. Aktivitetsdata frå nevrokirurgiske avdelingar i Noreg 2003 - 2006
6. Stavanger-regionen og Rogaland fylkeskommune: *Rapport om den neurokirurgiske virksomhed på Stavanger universitets sjukhus (SUS). 1. mai 2007*
7. CV for dei 2 nevrokirurgane som har utforma rapporten på oppdrag frå Stavanger-regionen Næringsutvikling og Rogaland fylkeskommune