

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 30.10.2006
Sakhandsamar: Gjertrud Jacobsen
Saka gjeld: **Nevrokirurgitilbodet i Helse Vest**

Arkivsak

2005/145/313

Styresak 096/06 B

Styremøte 08.11. 2006

Bakgrunn:

1. Styresak 93/06

I samband med administrerande direktør si orientering til styret i møtet 11.10.06 blei det lagt fram eit notat med orientering om status for samarbeidsavtalen mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF innan nevrokirurgi. Styret vedtok i møtet å handtere denne saka som ei vedtakssak og fatta følgjande vedtak:

Vedtak (mot 3 stemmer - Ellen Soheim, Svein Andersen, Reidun Korsvoll):

1. *Styret ber administrerande direktør om å fremje sak knytt til nevrokirurgi i Helse Vest.*
2. *Inntil ny sak ligg føre, ligg inngått avtale om nevrokirurgi i Helse Vest til grunn.*

På denne bakgrunn følgjer sak til styret om nevrokirurgitilbodet i Helse Vest. I saka vert det gjort greie for utviklinga av tenestetilbodet innan nevrokirurgi på Vestlandet, status i dag, og tilrådingar frå administrerande direktør når det gjeld det vidare arbeidet i saka.

2. Historikk

Nevrokirurgi har sidan 70-talet i Noreg vore definert og etablert som ein regional funksjon lagt til dei fem regionsjukehusa. Vi viser her mellom anna til rundskriv I-8/2000 frå Helse- og sosialdepartementet (etter føretaksreforma regulerer ikkje departementet dei regionale funksjonane).

Regionalt helseutval i Helseregion Vest vedtok i oktober 2000 Regional helseplan der nevrokirurgi også blei definert som ein regional funksjon lagt til Haukeland universitetssjukehus (HUS).

Ved sjukehuset i Stavanger har det likevel vore nevrokirurgisk verksemd sidan 1976. Ein tilsatt nevrokirurg utvikla eit akuttilbod og noko ryggkirurgi. Ein hadde i denne perioden kun ein nevrokirurgstilling ved sjukehuset. Denne nevrokirurgen hadde i lange periodar deltidstilling utanfor sjukehuset. Pasientar blei tilvist til HUS når nevrokirurgen i Stavanger ikkje hadde vakt.

Det blei seinare oppretta eit nevrosenter i Stavanger som inneheld både nevrologisk, nevrokirurgisk og nevrofysiologisk service til pasientane. Nevrokirurgien i Stavanger har i samarbeid med dei andre avdelingane utvikla seg slik at det nå også er eit elektivt tilbod spesielt innan rygg- og nakkeoperasjonar og for nevrokirurgisk konsultasjonsverksemd. Det blei oppretta ei ny stilling innan nevrokirurgi Stavanger i 1999/2000 slik at ein da hadde to overlegestillingar ved sjukehuset.

Nevrokirurgitilbodet i Stavanger har heile tida vært knytt opp til enkeltpersonar og var ikkje resultat av ei styrt utvikling med bakgrunn i ein regional plan om utvikling av to nevrokirurgiske avdelingar på Vestlandet.

Helse Bergen uttrykte etter kvart bekymring for oppsplitting av eit lite høgspesialisert fag og frykta for ekspansjon ved Helse Stavanger inn på området planlagd nevrokirurgi. Denne bekymringa hadde sin bakgrunn i både forholdet mellom volum og kvalitet og utdanningsfunksjonen i Helse Bergen HF.

Med dette som bakgrunn behandla styret i Helse Vest RHF sak om funksjonsfordeling i nevrokirurgi i Helse Vest i 2002 og fatta følgjande vedtak:

Vedtak sak 030/02 B

- 1. Nevrokirurgi er en regionfunksjon som i Helseregion Vest skal være lokalisert til nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland Sykehus. Helse Bergen HF skal påse at avdelingen har kapasitet og kompetanse til å gi et fullgodt og adekvat tilbud til hele befolkningen i vår helseregion.*
- 2. Den akutte nevrokirurgiske virksomhet ved Sentralsjukehuset i Rogaland bør videreføres av Helse Stavanger HF.*
- 3. Helse Vest RHF opptar drøftinger med de to helseforetakene med sikte på en konkret samarbeidsavtale som definerer oppgavedeling og samarbeid, inklusive samarbeidsordninger for å sikre opprettholdelse av kompetansen ved enheten i Stavanger. I dette arbeidet skal inngå økonomiske analyser av ulike alternativer. Oppnås ikke enighet, fastlegges oppgavedelingen av styret i Helse Vest RHF etter at nasjonale og eventuelle internasjonale fagvurderinger er innhentet av Helse Vest RHF.*

I etterkant av dette vedtaket blei det etablert ei arbeidsgruppe som bestod av deltakarar frå Helse Vest RHF, Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF samt at det blei leigd inn ekstern konsulenthjelp. Det blei i dette arbeidet ikkje engasjert ekstern nevrokirurgisk kompetanse. Rapporten vurderer i tillegg til det faglege, både organisatoriske og økonomiske forhold.

Prosjektgruppa avleverte rapporten *Organisering av nevrokirurgisk virksomhet i Helse Vest*. Rapporten slo fast at nevrokirurgi bør være ein regionfunksjon i Helse Vest som fortrinnsvis skal vert utført ved regionsjukehuset. Det blei vidare tilrådd ei arbeidsdeling mellom dei to avdelingane, og eit nært samarbeid mellom avdelingane til dømes i form av at personell frå Stavanger også kan arbeide i Bergen.

Rapporten blei lagt fram for styret i Helse Vest RHF. Styret fatta på denne bakgrunn følgjande vedtak i juni 2002:

Vedtak sak 064/02 B

1) Nevrokirurgi er en regionfunksjon som i Helseregion Vest skal være lokalisert til nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland sykehus. Helse Bergen HF skal påse at avdelingen har kapasitet og kompetanse til å gi et fullgodt og adekvat tilbud til hele befolkningen i vår helseregion.

2) Styret følger den faglige vurderingen som ligger til grunn i rapport av 20. juni 2002 "Organisering av nevrokirurgisk virksomhet i Helse Vest" der det framgår at en arbeidsdeling mellom SiR og Haukeland er hensiktsmessig.

3) Styret beslutter at akuttfunksjonen i nevrokirurgisk virksomhet opprettholdes ved SiR. Avdelingen ved SiR begrenses til maksimalt 2 overlegestillinger.

4) Styret forventer at de to helseforetakene samarbeider i henhold til prosjektrapport av 20. juni. Eventuelle endringer i dette skal forelegges Helse Vest RHF.

Protokolltilførsel til pkt 3:

Ansattes representanter, Inger Skjæveland, Øyvind Watne og Aslaug Husa, peker på at det trengs minimum 3 legespesialister for til enhver tid å kunne opprettholde et forsvarlig akuttberedskap.

På denne bakgrunn blei det inngått ein samarbeidsavtale mellom Nevroklinikken, Helse Bergen og Nevrosenteret, Helse Stavanger. Denne avtalen var ikkje så konkret i forhold til funksjonsfordeling mellom dei to sjukehusa som noværande avtale, men det var mellom anna lagt til grunn at Helse Stavanger ikkje skulle utføre elektive kraniotomiar

Det blei i etterkant problem med etterleving og forståing av samarbeidsavtalen og eit behov for avklaring på den konkrete funksjonsfordelinga mellom dei to føretaka.

Helse Vest RHF engasjerte då professor Tor Ingebrigtsen, avdelingsleiar ved nevrokirurgisk avdeling ved Universtetssjukehuset i Tromsø (UNN) for å stimulera til auka samarbeid mellom dei to sjukehusavdelingane, og for å klargjere problemstillingar mellom dei to avdelingane. Professor Ingebrigtsen føretok ei detaljert gjennomgang av verksemda, og kom med ei tilråding for korleis arbeidsdelinga mellom dei to sjukehusa bør være.

Ingebrigtsen fann ikkje at det var faglege grunnar for at SUS skulle utføre planlagde operasjonar for hjernesvulstar. SUS ville i så fall få eit volum på slike operasjonar som ligg under halvparten av det dei har ved Skandinavias minste nevrokirurgiske avdeling (UNN). Hans forslag til funksjonsfordeling var i tråd med vedtaket i sak 64/02, men mykje meir detaljert. Ingebrigtsen presiserte at ein føresetnad for å få til samarbeid om spesialistutdanning, vedlikehald av kompetanse og vaktordningar var å få på plass ei konkret funksjonsfordeling mellom avdelingane.

På denne bakgrunn vedtok styret i Helse Vest RHF i mars 2005 ei svært konkret funksjonsfordeling mellom dei to sjukehusa som samtidig la opp til ei tett integrering av dei to avdelingane.

Vedtak (mot tre stemmer – Jon Lekven, Øyvind Watne, Anni Felde):

1.
 - a. *Dei overordna prinsippa for funksjonsfordelinga innan nevrokirurgi som styret vedtok i sak 64/02, ligg til grunn for presiseringane i dette vedtaket. Funksjonsfordelinga innan nevrokirurgi mellom Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF skal vere i samsvar med vedlagt liste, med unntak av dei inngrepa som er omtala i pkt. 2b.*
 - b. *Det må i samarbeid mellom føretaka leggjast til rette for at alle barn med behov for planlagd nevrokirurgi blir viste til Helse Bergen HF.*
2. *Det skal utarbeidast ein eigen samarbeidsavtale mellom Helse Bergen og Helse Stavanger. Følgjende punkt skal inngå i avtalen:*
 - a. *Det skal vere eit nært og gjensidig forpliktande fagleg samarbeid mellom dei to nevrokirurgiske avdelingane. Dette skal m.a. skje gjennom felles faglege retningslinjer, prosedyrar, rutinar for kvalitetssikring og evaluering av behandlingresultat. Haukeland Universitetssjukehus skal ha eit hovudansvar for dette.*
 - b. *Det kan opnast for elektive operasjonar ved Stavanger Universitetssjukehus i eit nærare avtalt omfang, og på ein slik måte at omsynet til kvaliteten på pasientbehandlinga vert teke vare på ved både Haukeland Universitetssjukehus og Stavanger Universitetssjukehus. Hovudansvaret for kvalitetssikring av behandlingstilbodet vert lagt til nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland Universitetssjukehus.*
 - c. *Det skal skje utveksling av personell mellom avdelingane. Dette skal omfatte både legespesialistar og legar under spesialistutdanning.*
 - d. *Arbeidet med samarbeidsavtalen skal forankrast i toppleiinga i helseføretaka. Helse Vest vil ta initiativ til og leie arbeidet.*
 - e. *Avtalen skal tre i kraft seinast 01.08.2005.*
3. *Den etablerte oppgåvedelinga blir vidareført til avtalen trer i kraft.*
4. *Når avtalen trer i kraft, vil Helse Vest godkjenne ei 3. stilling for nevrokirurg ved avdelinga i Stavanger.*
5. *Ordninga skal evaluerast etter eit år. Dersom resultata ikkje er i tråd med pkt 1 til 4 i vedtaket, og resultatet av evalueringa av behandlingskvaliteten ikkje er tilfredstillande, skal alle planlagde kraniotomiar utførast i Helse Bergen HF.*

Styrevedtaket legg til grunn at dei nevrokirurgiske avdelingane skal samarbeide tett og at HUS som har regionfunksjonansvaret har eit systemansvar for denne verksemda i regionen. Vedtaket opna på det tidspunktet opp for at det kunne utførast planlagde operasjonar ved SUS i eit tett samarbeid med HUS som skulle ha hovudansvaret for kvalitetssikringa av tilbodet. Styrevedtaket innebar ei sterk integrering av dei to avdelingane slik at ein kunne sikre eit godt tilbod til heile regionen, og at det blei utarbeid ei ny samarbeidsavtale mellom dei to helseføretaka.

Føresetnaden for å opne opp for elektive operasjonar i Helse Stavanger HF i eit nærare avtalt omfang, var at ordninga skulle kvalitetssikrast og godkjennast av Helse Bergen (v/nevrokirurgisk avd. v/Haukeland Universitetssjukehus). Ei slik godkjenning er så langt ikkje gitt av Helse Bergen.

På bakgrunn av styrevedtaket klarte dei to helseføretaka i samarbeid å utarbeide ein samarbeidsavtale som innebar ei enda sterkare integrering av dei to avdelingane enn styrevedtak 28/05 la opp til. Helse Bergen HF har et systemansvar for begge avdelingane og ansvar for rekruttering og vaktberedskap i Helse Stavanger HF. Innsyn og åpenhet mellom avdelingane er ein føresetnad. På denne måten kan dei to avdelingane i stor grad sjåast på som eit samla nevrokirurgisk miljø på Vestlandet. Avtalen la til grunn at alle intrakranielle svulstar skulle opererast ved HUS. Arbeidsdelinga i avtalen er i tråd med dei faglege råd som professor Ingebrigtsen gav våren 2005. Styret i Helse Vest RHF slutta seg til denne modellen i styresak 80/05.

Styresak 80/05 B *Nevrokirurgi i Helse Vest*

Vedtak (samrøystes):

Styret tok avtalen til etterretning

Dette vedtaket inneber at styret slutta seg til avtalen, og legg med det til grunn at alle craniotomiar skal opererast i Bergen.

Det er og relevant i denne samanheng å vise til planarbeidet for høgspesialiserte tenester i Helse Vest RHF. Nevrokirurgi er definert som ein høgspesialisert funksjon som i prinsippet skal utøvast ein stad i regionen. I definisjonen av regionfunksjonar vert det imidlertid under pkt. om nevrokirurgi vist til styresak 28/05 som vedtek ei konkret funksjonsfordeling mellom Helse Bergen og Helse Stavanger innan dette fagområdet. Systemansvaret for nevrokirurgi er lagt til Helse Bergen. Gjeldande samarbeidsavtale var ikkje vedteken på dette tidspunkt.

Styresak 105/05 – Høgspesialiserte tenester i Helse Vest RHF

Vedtak :

1 *Styret i Helse Vest RHF vedtar foreslått oversikt over høgspesialiserte funksjonar og sluttar seg til dei prinsipp, kriterium og krav som vert lagt til grunn i rapport om høgspesialisert tenester i Helse Vest.*

Styret vil i tillegg presisere følgjande:

- a. Styret i Helse Vest RHF sluttar seg til rutinar for saksbehandling i tråd med forslag i rapporten. Berre helseføretak kan søke om oppretting av høgspesialiserte funksjonar, og styret i Helse Vest RHF vedtar oppretting*
- b. Vedtekne kriterium for regionale kompetansesenter (styresak 78/03) skal og leggst til grunn for etablering av høgspesialiserte regionale funksjonar.*

2 *Det skal årleg rapporterast for høgspesialiserte funksjonar. I den grad vedtekne retningslinjer for høgspesialiserte tenester ikkje blir etterlevd vil dette medføre økonomiske konsekvensar for det aktuelle helseføretak jf. styresak 30/05 (Regional kreftplan)*

3 *Fertilitetslaboratoriet ved Haugesund sjukehus vert vidareført som ein regionfunksjon.*

4 *Aktuelle fagmiljø blir bedt om å utgreie andre uavklarte forhold som er avdekka. (Punkt 5.3 i utgreiinga)*

Pkt 1,3 og 4 vart vedteke samrøystes.

Pkt 2 vart vedteken mot ein stemme (Helge Espelid)

Førespurnader til Helse Vest RHF frå myndigheitsorgan og andre aktørar

Med bakgrunn i den utviklinga det har vore i det nevrokirurgiske tilbodet på vestlandet har Helse Vest RHF i løpet av 2004 og 2005 motteke fleire brev og førespurnader frå Sosial- og helsedirektoratet, Den norske Lægeforening og Norsk nevrokirurgisk foreining. Dei uttrykker alle skepsis til ei oppsplitting av den nevrokirurgiske verksemda på vestlandet. Ein er spesielt oppteken av om utdanningsfunksjonen som ligg i Helse Bergen HF og om denne kan sikrast når deler av aktiviteten føregår i Stavanger. Vidare har Norsk nevrokirurgisk foreining påpeikt samanhengen mellom volum og kvalitet ved intrakranial kirurgi og bedt dei regionale helseføretaka ta omsyn til dette når ein planlegg organisering av tilbodet innan nevrokirurgi.

3. Status for samarbeidsavtalen innan nevrokirurgi

Samarbeidsavtalen

Samarbeidsavtalen som ligg til grunn for styrevedtak 80/05 B inneheld 3 hovudkomponentar:

1. Ein intensjonsdel; dei to avtalepartane gjev uttrykk for fordelane med ein avtale og forpliktar seg til samarbeid til beste for befolkninga på Vestlandet.
2. Ein fagleg del som omtalar oppgåvefordeling, peikar på systemansvaret (kven som har ansvar for det faglege samarbeidet), og omtalar det faglege samarbeidet med hospitering, deltaking i kvar andre sine aktivitetar, etc.
3. Ein administrativ del som omhandlar rekrutteringsansvar, tilsetting og vaksamarbeid.

Vaktberedskap

Det er på det reine at Helse Bergen HF ikkje har oppfylt sin del av samarbeidsavtalen om å dekke deler av vaktberedskapen og dagtenesten i Stavanger. Dei administrerande direktørane i Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF har etter omfattande dialog hatt problem med å finne gode løysingar på bemanningsproblemet.

Dette er svært uheldig, og Helse Vest RHF har teke dette opp med Helse Bergen HF.

Helse Bergen HF har etter styremøtet i Helse Vest RHF 11.10.2006 sendt forslag til vaktliste for hausten 2006 til Helse Stavanger HF. Helse Stavanger har takka nei til ein del av vaktforslaga fordi dei har dekning for dette sjølv. Helse Bergen oppfattar det derfor slik at vaktene for hausten 2006 er dekkja i Helse Stavanger.

I styremøtet 11.10.2006 refererte administrasjonen i Helse Vest RHF frå oversikt over vaktdekning i Stavanger fram til årsskiftet. På det tidspunktet var det 4 "hol" i vaktlista. Administrerande direktør oppfattar opplysningane i avsnittet over slik at vaktberedskapen i Stavanger fram til årsskifte nå er sikra.

Helse Bergen er vidare i gang med planar for vaktdekning i Stavanger for våren 2007. Det er avdekka kva for veker og helger som ikkje har dekning, og det er i første omgang sendt ut førespurnad til nevrokirurgar i Helse Bergen HF om å dekke desse. Vidare arbeider ein med å få rekruttert ein ungarsk lege som i beste fall kan være på plass i Bergen om 3 – 4 månader.

Barnenevrokirurgi

I gjeldande samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger og Helse Bergen ligg det inne at all barnenevrokirurgi skal forgå i Bergen med unntak av inngrep som er definert som landsfunksjonar lagt til Rikshospitalet. Helse Stavanger har ikkje etterlevd denne delen av avtalen og heller tilvist barn til Rikshospitalet.

Det har vært halde møte mellom føretaka om denne saka og ein jobbar med å utarbeide retningslinjer for dette. Ein er blitt samde om ein del punkt, mellom anna at barn som er operert ved andre sjukehus skal kunne følgjast opp der. Vidare er det usemje om ein del tilfelle som Helse Stavanger framleis ønskjer å tilvise til Rikshospitalet. Dei argumenterer mellom anna med forholdet mellom volum og kvalitet i denne samanheng.

4. Rekrutteringssituasjonen

Hovudutfordringa for den nevrokirurgiske verksemda i Bergen og Stavanger er ein vanskeleg rekrutteringssituasjon der ein mellom anna konkurrerer med Rikshospitalet/Radiumhospitalet om kvalifiserte spesialistar. Dersom det hadde vore god tilgang på kvalifiserte nevrokirurgar hadde neppe dei utfordringane vi nå har vore tilstades.

Under følgjer ein oversikt av godkjende nevrokirurgar dei sju siste åra¹:

	Norske	Overførte frå EU/EØS	Totalt
2000	4	2	6
2001	3	1	4
2002	4	2	6
2003	2	0	2
2004	4	0	4
2005	4	0	4
2006	2	4	6

Samstundes veit vi at det pr. november 2005 var 77 nevrokirurgar i Noreg. Ein reknar med at ca. 20 prosent av desse vil gå av med pensjon dei neste ti åra². Nokre av stillingane er deltids- eller kombinerte stillingar (til dømes akademiske og administrative stillingar). Dersom ein legg tala i tabellen over til grunn vil det være ein liten netto tilgang av nevrokirurgar i åra framover. Tilveksten av nevrokirurgar utdanna i Noreg er 2-4 per år dei siste sju åra. Det er likevel vanskeleg å trekke slutningar om tilveksten av nye kandidater ut i frå dette ettersom vi ikkje veit noko om kor desse godkjente legane arbeider.

5. Ansvar for rekruttering

Helse Stavanger ønskjer nå å overta rekrutteringsansvaret for nevrokirurgar i Stavanger. Dette ønskje er knytt til kravet om at det vert opna opp for å utføre eit avgrensa antal elektive craniotomiar i Stavanger. Helse Stavanger meiner dette er ein føresetnad for å kunne

¹ Kilde: Den norske lægeforening, Spesialitetskomiteen for nevrokirurgi

² Kilde: Den norske lægeforening

rekruttere nevrokirurgar til Stavanger og vil berre ta på seg dette ansvaret dersom det vert opna opp for elektive craniotomiar i eit avgrensa omfang i Stavanger.

Helse Bergen HF sluttar seg til at Helse Stavanger kan overta rekrutteringsansvaret for nevrokirurgar i Stavanger, men er ikkje samd i at dette skal bli knytt til at ein skal kunne utføre elektive craniotomiar i Stavanger.

6. Opptaksområde

Oversikter frå Norsk pasientregister for 2004 - 2006 syner at Helse Stavanger i all hovudsak behandlar pasientar frå Rogaland. Vi har ikkje tal som viser kva for kommunar desse pasientane kjem i frå. Vidare er det eit fåtal pasientar frå Helse Sør sitt opptaksområde som blir behandla i Helse Stavanger.

Helse Vest har bedt Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF om å rapportere inn tal på akkuttinnleggingar for nevrotraumatologiske problemstillingar. Innrapporterte tal er imidlertid av ein slik karakter at dei ikkje kan nyttast til samanlikning mellom dei to føretaka.

I følgje innrapporterte tal frå Helse Stavanger kjem dei fleste pasientane som blir behandla i Helse Stavanger frå Rogaland og kommunane sør for Boknafjorden og frå Ryfylke. I 2004 og 2005 var hhv. ca 3 % og 2,6 % prosent av pasientane frå Helse Sør sitt område.

Det har i diskusjonane om nevrokirurgitilbodet i Stavanger vore argumentert med at Helse Stavanger har eit populasjonsgrunnlag opp mot 500 000 innbyggjarar for nevrokirurgi. Helse Stavanger HF sitt opptaksområde har eit populasjonsgrunnlag på ca. 300 000 innbyggjarar.

Helse Vest RHF og Helse Sør RHF har aldri inngått eit formalisert samarbeid som inneber at Helse Vest RHF har eit sørge-for-ansvar etter Spesialisthelsetenestelova for deler av Helse Sør innan nevrokirurgi. Tala over syner også at gjeldande pasientstraumar frå Helse Sør til avdelinga i Stavanger er marginale. Det blir derfor feil å berekne dette området inn i pasientgrunnlaget for Helse Stavanger av både formelle grunnar og med bakgrunn i gjeldande pasientstraumar.

7. Det regionale brukarutvalget i Helse Vest

Det regionale brukarutvalet i Helse Vest behandla sak om nevrokirurgitilbodet i Helse Vest på sitt møte 18.10.06 og fatta følgjande vedtak i sak 14/06.

Det regionale brukarutvalet i Helse Vest er primært opptatt av at innbyggjarane i heile regionen vert sikra gode behandlingstilbod av høg kvalitet.

Brukarutvalet meiner samarbeidsavtalen mellom Helse Bergen og Helse Stavanger, som også er anbefalt av anerkjente spesialistar innan nevrokirurgi er ei god løysing for regionen. Brukarutvalet er lite tilfreds med at avtalen ikkje er etterlevd. Konsekvensen av den uro som kommer til uttrykk i saken kan fort føre til at tilliten til nevrokirurgien i regionen blir svekka og pasientane derfor vel bort føretaka og nyttar ordninga med fritt sjukehusval, noko som neppe vil styrke tilbodet i regionen.

Det regionale brukarutvalet oppmodar Helse Vest til å syte for at avtalen blir etterlevd.

8. Vidare arbeid

Helse Vest har tidlegare gjennomført faglege vurderingar av nevrokirurgitilbodet i regionen både ved hjelp av interne fagfolk (2002) og av ekstern fagfolk (Ingebrigtsen 2005). Til tross for dette vil administrerande direktør tilrå at det vert gjennomført ei uheldig ekstern vurdering av nevrokirurgitilbodet i regionen. Dette vil og gje høve til å vurdere tilbodet i ein internasjonal samanheng der ein legg vekt på erfaringar og kunnskap frå samanliknberre helsesystem. Ein slik gjennomgang bør i tillegg vurdere om det er fagleg forsvarleg å legge eit lite antall craniotomiar til Stavanger.

Helse Vest har kontakta ulike nevrokirurgiske miljø i utlandet for å sikre seg ei gruppe som kan gjennomføre ei evaluering av nevrokirurgien og samanlikne organiseringa av denne med land det er naturleg å samanlikne seg med.

Professor Lennart Person, Uppsala, Sverige og sjefslege/docent Simo Valtonen, Åbo, Finland har sagt seg villige til å vere med på ei fagleg vurdering. Vidare har Helse Vest sendt ein førespurnad til The Society of British Neurological Surgeons i England. Helse Vest reknar med at vurderingane vil ta 6 mnd frå oppstart.

Oppsummering:

Det har så langt vore lagt til grunn at nevrokirurgi er ein regionsfunksjon i Noreg. I dei fire andre helseregionane i landet er det *ein* regionavdeling for nevrokirurgi og det er på det reina at Helse Vest RHF har et befolkningsgrunnlag og sørge-for-ansvar for ca. 930 000 i Helse Vest.

Helse Vest RHF har i prosessane fram mot styresak 80/05 motteke førespurnader frå både Den norske lægeforening, Norsk nevrokirurgisk forening og Sosial- og helsedirektoratet som har uttrykt uro for ei oppdeling av det nevrokirurgiske miljøet på vestlandet i to avdelingar. Mellom anna har utdanningsfunksjonen vore eit sentralt tema i dette.

Helse Stavanger HF har med bakgrunn i styrevedtak 28/05 argumentert med at dei pga. av den vanskelege rekrutteringssituasjonen vil overta rekrutteringsansvaret for nevrokirurgar sjølv, og at dei for å få dette til må få høve til å operere eit lite antall (20-25) craniotomiar i Stavanger. Administrerande direktør vil her peike på at det er knytt føresetnader til å opne opp for desse elektive operasjonane i Stavanger. Det skal mellom anna tas omsyn til kvaliteten ved begge avdelingane, og at hovudansvaret for kvalitetssikringa av verksemda vert lagt til HUS.

Helse Bergen er samd i at Helse Stavanger kan ta over rekrutteringsansvaret for nevrokirurgar i Stavanger, men ikkje at det skal opnast opp for elektive craniotomiar i Stavanger.

Dette er også ei sak som dreier seg om fridomsgraden når det gjeld desentraliserte høgspesialiserte funksjonar. Funksjonar med låge volum må søkast styrt gjennom funksjonsfordeling slik at ein kan sikre robuste fagmiljø og kvalitativt gode tenester til befolkninga. Dette er i tråd med "sørge-for-ansvaret" som Helse Vest RHF har. Styret i Helse Vest har og lagt dette til grunn når plan for høgspesialiserte tenester blei handsama november 2005 i sak 105/05 *Høgspesialiserte tenester i Helse Vest*.

Gjeldande samarbeidsavtale har ført med seg positive element i samarbeidet mellom dei to føretaka slik det og er påpeikt av leiinga i Helse Bergen og Helse Stavanger, men det er

framleis ønskjeleg at ein arbeider vidare med det faglege samarbeidsklimaet. I dette har partane eit likeverdig ansvar.

Administrerende direktør vil her peike på erfaringane frå den relativt uforpliktande samarbeidsavtalen frå 2002. Det er neppe grunn til å tru at ein samarbeidsavtale utan tydeleg fagleg innhald og styring vil fungere betre nå. Prof. Ingebrigtsen har og i si tilråding lagt vekt på at ei konkret funksjonsfordeling mellom dei to føretaka er ein føresetnad for eit samarbeid på andre områder.

Administrerende direktør er av den oppfatning at det akutte nevrokirurgiske tilbodet i Stavanger regionen er best sikra med den samarbeidsmodellen som er etablert. Dette med bakgrunn i den eksterne faglege vurderinga som er gjort av nevrokirurgisk verksemd på vestlandet. Vidare er dette ein framtidsretta måte å innrette tenestene på med ei tett integrering mellom ein regionavdeling og ei meir desentralisert verksemd for utvalde deler av fagområdet. Dette er ein modell som ein også har etablert innan andre fagområde for å sikre stabile og høgt kompetente fagmiljø til beste for befolkninga i regionen (jf. styresak 57/06 Organisering av kar- og lunge kirurgi i Helse Vest).

Administrerende direktør merkar seg at Helse Bergen og Helse Stavanger har ulike synspunkt når det gjeld spørsmålet om elektive (planlagde) craniotomiar i Stavanger mellom anna grunna i forhold mellom volum og kvalitet. Helse Vest RHF støttar seg her på vurderingane og tilråingane som professor Tor Ingebrigtsen, UiT/UNN kom med før styresak 28/05 og vil ikkje rå til å sjå bort frå vurderingane før ein ny fagleg gjennomgang ligg føre. Det må likevel peikast på at Helse Stavanger også er opptatt av låge volum når det gjeld det barnenevrokirurgiske tilbodet, men at det same argumentet ikkje vert tillagt betydning når det gjeld elektive craniotomiar hos vaksne.

Administrerende direktør vil derfor på dette tidspunktet ikkje tilrå å endre på tilbodet som ligg til nevrokirurgisk avdeling i Stavanger for å sikre rekrutteringa. Det betyr at det skal være eit akuttilbod både til vaksne og barn ved Helse Stavanger HF. Administrerende direktør legg til grunn at samarbeidsavtalen sikrar eit akuttilbod i Stavanger. Dette er og hovudgrunngevinga for nevrokirurgisk verksemd i Stavanger. I tillegg sikrar avtalen anna nevrokirurgisk verksemd i Stavanger, spesielt innan rygg- og nakkeoperasjonar og for nevrokirurgisk konsultasjonsverksemd. Også det regionale brukarutvalget i Helse Vest har bedt Helse Vest sørge for at samarbeidsavtalen blir vidareført.

Hovudutfordringa er nå å sikre rekruttering av nevrokirurgar til Stavanger og Bergen slik at akutttberedskapen kan sikrast i Stavanger.

Administrerende direktør vil og tilrå at det vert innhenta synspunkt frå andre relevante organ (til dømes Spesialitetskomiteen for nevrokirurgi).

Administrerende direktør vil vidare føreslå at det regionale brukarutvalet handsamar saka som del i det saksførebuarde arbeidet for neste styrehandsaming.

Forslag til vedtak:

1. Avtalen mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF om nevrokirurgi jf styresak 80/05 vert vidareført.

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.
3. Det vert gjennomført ei ny brei fagleg vurdering av ei nordisk/internasjonal gruppe ekspertar om funksjonsdelinga/arbeidsdelinga innan nevrokirurgi i Helse Vest.
4. Administrerende direktør får fullmakt til å utarbeide mandat for evalueringa.
5. Styret ber om ei ny handsaming av saka etter dette.