

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
Saksbehandler: TOR
Vår ref: 07/3059
Arkivkode:
Dato: 20.09.2007

En faglig gjennomgang av nevrokirurgitilbudet i Helse Vest

Departementet har i brev av 5.juli 2007 bedt Sosial- og helsedirektoratet om en faglig gjennomgang av det nevrokirurgiske tilbudet i Helse Vest. Direktoratet blir bedt om å gjøre sin vurdering ut fra hensynet til faglig kvalitet og tilgjengelighet i tjenesten.

Det har gjennom mange år vært motsetninger og konflikt om det nevrokirurgiske tilbudet i Helse Vest. Konflikten har vært mellom miljøene i Stavanger og Bergen. Nevrokirurgi i Helse Vest er etablert som en regionsfunksjon ved Haukeland Universitetssjukehus, men det har i mange år også vært et tilbud i akutt nevrokirurgi ved Stavanger Universitetssjukehus. I 2002 vedtok styret i Helse Vest at nevrokirurgi skulle være en regionsfunksjon ved Helse Bergen HF, og at akutt nevrokirurgi skulle videreføres i Stavanger. Det ble utarbeidet en rapport "Organisering av nevrokirurgisk virksomhet i Helse Vest" som konkluderte med at nevrokirurgi skulle være en regionsfunksjon som ble utført både i Bergen og Stavanger. Helse Vest vedtok at foretakene i Stavanger og Bergen skulle samarbeide på grunnlag av denne rapporten. Det ble utarbeidet en samarbeidsavtale mellom Nevroklinikken Haukeland Universitetssjukehus og Nevrosenteret, Stavanger Universitetssjukehus.

I desember 2004 ble det holdt et møte mellom Helse Vest, Helse Bergen og Helse Stavanger fordi det ble hevdet at samarbeidsavtalen ikke fungerte. Det ble innhentet eksternt fagekspertise som skulle prøve å få avtalen mellom avdelingene i Bergen og Stavanger til å fungere igjen. Etter flere møter mellom Helse Vest, Helse Stavanger og Helse Bergen ble det i august 2005 utarbeidet en konkret samarbeidsavtale mellom Stavanger og Bergen som toppledelsen i begge foretakene var involvert i og godkjente. Denne samarbeidsavtalen forutsatte en enda sterkere integrering av de to avdelingene i Stavanger og Bergen. Helse Bergen HF skulle ha et systemansvar for begge avdelingene og ansvar for vaktberedskapen i Helse Stavanger HF. Avtalen la til grunn at alle intrakranielle svulster skulle opereres i Bergen og at alle barn også skulle behandles i Bergen. Styret i Helse Vest sluttet seg til denne modellen og tok avtalen til etterretning (styresak 80/05 B).

Samarbeidsavtalen som lå til grunn for styrevedtak 80/05 B innholdt 3 hovedkomponenter:

1. En intensjonsdel.
2. En faglig del som omhandler oppgavefordeling, systemansvar m.m.
3. En administrativ del som omhandler rekrutteringsansvar, ansettelse og vakt samarbeid.

Det er på det rene at verken Helse Bergen eller Helse Stavanger har oppfylt sin del av samarbeidsavtalen. Helse Bergen har ikke oppfylt sin del med hensyn til vaktberedskapen og dagtjenesten ved Stavanger Universitetssjukehus (SUS), og Helse Stavanger har ikke henvist barn med nevrokirurgiske sykdommer til Haukeland Universitetssjukehus (HUS).

Med bakgrunn i den uavklarte situasjonen gav Helse Vest en bredt sammensatt nordisk ekspertgruppe i oppdrag å vurdere det nevrokirurgiske tilbudet i Helse Vest. Rapporten var ferdig 1.mai 2007 og de faglige anbefalingene var:

- All nevrokirurgi i Helse Vest samles i HUS, inklusiv:
 - behandling av store nevrotraumer
 - all kirurgisk behandling av nevrotraumatologi
 - all funksjonell intrakraniell kirurgi
 - all parkinsonkirurgi
- HUS påtar seg en tydelig utadvendt og oppsøkende rådgivnings- og samarbeidsfunksjon i forhold til hele Helse Vest. Det skal sikres nevrokirurgisk spesialisert konsulent-service for de nevrologiske, onkologiske, ortopediske og pediatrike spesialiteter ved SUS. Dette kan sikres ved kombinasjon av tilstedeværelse og telemedisinsk service.
- Det skal sikres en teknologisk infrastruktur som tillater telemedisinsk service fra HUS, herunder bildeoverføring.
- Angående den pediatrike nevrokirurgi, påhviler ansvaret HUS, herunder videresending av pasienter til landsfunksjoner. En nasjonal utredning av pediatrik nevrokirurgisk aktivitet anbefales.
- Angående behandlingen av parkinsonpasienter, skal all kirurgisk virksomhet overflyttes til HUS, men den medisinske behandlingen kan fortsette på SUS.

Den nordiske ekspertgruppen kommer også med et alternativt forslag dersom det anbefalte forslag ikke fullt ut kan implementeres. Dette forslaget skal ivareta en nevrokirurgisk rådgivningsvirksomhet ved SUS som HUS skal ha ansvaret for. Det åpnes også for en viss satellittfunksjon innen elektiv spinalkirurgi . Det åpnes imidlertid ikke for nevrokirurgisk vaktjeneste ved SUS i ekspertgruppens alternative forslag

I Stavanger var det noe usikkerhet omkring uholdetheten til den nordiske ekspertgruppen, og Stavanger Regionens Næringsutviklingsråd ved adm.dir. E. Tjemsland innkalte to uavhengige, nordiske nevrokirurgiske spesialister til en supplerende vurdering. Denne rapporten konkluderer med at det fortsatt bør være nevrokirurgisk virksomhet ved SUS, men at den ikke skal innbefatte barnenevrokirurgi og vaskulær nevrokirurgi. Rapporten fra de to nevrokirurgene mener at nevrokirurgisk service ved SUS krever at spesielle forhold tilrettelegges, bl.a. at det må ansettes spesialister i nevrokirurgi og at det ansettes utdanningskandidater i nevrokirurgi ved SUS.

Direktoratets vurdering:

Sosial- og helsedirektoratet bygger sin vurdering på de dokumenter som finnes i saken. Dette omfatter styredokumentene fra de impliserte foretak og de to faglige utredningene nevnt foran, med tillegg av en rapport og anbefaling fra daværende leder i Norsk nevrokirurgisk forening, avdelingsoverlege Tor Ingebrigtsen, Nevrokirurgisk avdeling, Universitetssykehuset i Nord-Norge. Direktoratet har lagt til grunn at de relevante vurderinger samlet er presentert i disse dokumenter, og at en ny faglig gjennomgang ikke ville gi ny kunnskap.

Det fremgår i den nordiske rapporten at det internasjonale fagmiljøet legger til grunn at en nevrokirurgisk avdeling minst bør ha et befolkningsgrunnlag på omkring en million mennesker. Dette henger sammen med at nevrokirurgi er et svært krevende teknisk fag. For at en kirurg skal få opplæring, og vedlikeholde sine ferdigheter, må han/hun ha tilstrekkelig mange operasjoner. Samtidig må en avdeling ha et visst antall nevrokirurger for å kunne ha en forsvarlig vaktberedskap. En robust ordning bør ikke ha mindre enn 5-6 vaktkompetente kirurger. I tillegg er det helt nødvendig å ha utdanningskandidater for å sikre tilstrekkelig kompetanse i fremtiden. For å ha tilstrekkelig antall operasjoner bør befolkningsunderlaget være omtrent en million.

I tillegg til disse betraktninger fremheves det at moderne nevrokirurgi i økende grad er avhengig av høyt spesialiserte støttefunksjoner innen patologi, radiologi, immunologi, anesthesiologi, nevrologi med mer. Slike spesialiserte funksjoner vil i beste fall finnes på regionssykehus.

I Norden er den nevrokirurgiske aktiviteten organisert med dette som grunnlag. I de andre nordiske land sees et behov for å slå sammen enheter til større, mer kompetansetunge enheter. I Norden er det bare Universitetssykehuset i Nord-Norge som har et vesentlig lavere befolkningsgrunnlag (ca 500.000). Dette må sees sammenheng med landsdelens helt spesielle geografi.

Helse Vest har ansvar for vel 800.000 mennesker, og det ligger derfor til rette for at det kan etableres et godt og robust faglig miljø innen nevrokirurgi. Direktoratet legger til grunn at det er uheldig at man i en årrekke har forsøkt å bygge opp to nevrokirurgiske miljøer. De har gjensidig svekket hverandres muligheter for å etablere gode, robuste behandlings-og undervisningstilbud. I en erkjennelse av dette har man forsøkt å etablere samarbeidsavtaler som kunne bøte på noen av de uheldige sider ved oppsplitting. Erfaringen fra Helse Vest har vist at det i praksis er vanskelig å etterleve intensjonene i slike avtaler.

Det er på dette grunnlag direktoratets klare anbefaling at det nevrokirurgiske tilbud i Helse Vest samles ett sted, og at det på grunn av avhengigheten av andre høyt spesialiserte funksjoner må være ved Haukeland Universitetssykehus.

Denne konklusjonen understøttes av vår vurdering av det tilbud som kan etableres i Stavanger.

Direktoratet anser det nevrokirurgiske miljøet ved SUS som svært sårbart ettersom det bare er en nevrokirurg ansatt. For å ha en vaktberedskap har man tidligere forutsatt en stafettvikarordning fra Göteborg. Det synes nå som Helse Vest har etablert en

samarbeidsavtale med Tromsø. Slike ordninger er forbundet med økt risiko, og særlig når det forutsettes behandling av akutte store hodetraumer. Det er godt belegg for å si at godt samtrente team er en forutsetning for sikker håndtering av store skader. En slik vikarstafett vanskeliggjør dette.

Når det gjelder traumebehandling og nevrokirurgi vil SUS uten nevrokirurgisk ekspertise være i samme situasjon som en rekke andre større norske sykehus som Kristiansand, Tønsberg, Fredrikstad, Ålesund, Førde, Sykehuset Innlandet og Bodø. Alle disse sykehusene er avhengig av transport til sykehus med nevrokirurgisk kompetanse i enkelte situasjoner. Stavanger universitetssjukehus har større mulighet for rask og sikker transport av nevrokirurgiske pasienter enn mange av de nevnte sykehusene.

Det er bare Helse Vest av helseregionene som har mer enn en nevrokirurgisk avdeling med vaktberedskap for traumebehandling.

Det er gjort utregninger i rapporten fra den nordiske ekspertgruppen som konkluderer med at 0,1 pasient årlig vil stå i fare for at verken lege- eller redningshelikopter kan gjennomføre en transport fra Stavanger til Bergen umiddelbart. Mangel på mulighet for umiddelbar transport er ikke ensbetydende med at liv vil gå tapt, slik at den risiko som ligger i dette mer enn oppveies av fordelene ved å bli tatt imot og bli behandlet av et samtrent team.

Direktoratets vurdering er at samlet sett er pasientsikkerheten best ivaretatt ved å samle all nevrokirurgi, inklusive traumatologien, ett sted.

Antallet spesialister i nevrokirurgi gjør det ikke lett for Stavanger å rekruttere nevrokirurger slik at de kan bli uavhengige av en vikarordning. Med et befolkningsgrunnlag på 300 000 vil det heller ikke være arbeidsoppgaver i Stavanger for det antall nevrokirurger som vil være nødvendig for å etablere en akseptabel vaktordning. Det vil derfor heller ikke være grunnlag for utdanning av spesialistkandidater. En oppsplitting av den nevrokirurgiske aktiviteten vil derved redusere vår samlede utdanningskapasitet som i utgangspunktet er bekymringsfull. I en liten befolkning som Norges vil behovet for kirurgisk virksomhet i seg selv være en begrensende faktor for hvor mange nevrokirurger som kan få tilstrekkelig øvelse. Direktoratet vil ikke anbefale at viktige medisinske fagområder baseres på sårbare fagmiljøer, og mener derfor at specialistsituasjonen gjør det betenkelig å opprettholde en nevrokirurgisk vaktberedskap i Stavanger.

Direktoratet begrunner sin vurdering med:

1. Rapporten utarbeidet av en nordisk ekspertgruppe, "Faglig vurdering af det nevrokirurgiske tilbud i Helse Vest", der hovedkonklusjonen er at all nevrokirurgisk virksomhet legges til Bergen.
2. Rekrutteringssituasjonen av helsepersonell innen nevrokirurgi tilsier at fagmiljøet i Stavanger vil være svært sårbart i lang tid fremover. Å basere et slikt høyspesialisert fagområde på et sårbart fagmiljø er etter direktoratets mening ingen god løsning.

3. Det vil ikke være mulig, og heller ikke ønskelig å etablere et nevrokirurgisk tilbud i Stavanger med tilstrekkelig antall fast ansatte nevrokirurger. Å basere akutt traumebehandling på vikarstafetter er risikabelt.
4. Nevrokirurgien i Helse Vest bør organiseres slik at risiko for svikt i pasientbehandlingen blir minst mulig for befolkningen sett under ett og for enkeltpasienter. Risikoen for svikt i pasientsikkerhet kan øke hvis virksomheten blir splittet i to miljøer.
5. Den anbefalte løsningen vil være i tråd med organisering av det øvrige nevrokirurgiske tilbudet i Norge og i Norden forøvrig.

Med vennlig hilsen

Bjørn Guldvog e.f.
assisterende direktør

Hans Petter Aarseth
divisjonsdirektør