

SAMARBEIDSAVTALE MELLOM HELSE BERGEN HF OG HELSE STAVANGER HF OM NEVROKIRURGI.

A. BAKGRUNN

Samarbeidsavtalen bygger på styresakene 30/02, 64 /02 og 28/05 og styrevedtak i Helse Vest RHF i sak 28/05.

Forutsetningene er at

1. Nevrokirurgi er i Helse Vest RHF definert som høgspesialisert medisin
2. Nevrokirurgi er en regionsfunksjon som Haukeland Universitetssykehus (HUS) skal ha hoved- og systemansvar for (med unntaket nevnt under pkt. C Kvalitetssikring)
3. Det skal være nevrokirurgisk virksomhet i både ved HUS og Stavanger universitetssjukehus (SUS).
4. Virksomheten ved SUS skal minimum bestå av akutfunksjon innen nevrokirurgi, nevrokirurgisk konsultasjonsfunksjon på dagtid og funksjoner som forøvrig beskrives nedenfor
5. Avdelingen ved SUS skal ikke bygges ut til en komplett nevrokirurgisk avdeling.

Styrevedtaket forutsetter at *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 hvor det heter: 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.*

Ved SUS kan det utføres et nærmere avtalt antall elektive operasjoner på intrakranielle svulster (dog ikke på skallebasis og bakre skallegrop) for å opprettholde kompetansen hos avdelingens leger.

Funksjonsfordelingen av oppgaver for øvrig skjer i henhold til vedlegg 1 til styresak 28/05.

Foretakene er enige om å videreutvikle samarbeidet slik det videre er beskrevet i følgende avtale.

B. SAMARBEIDSAVTALENS INNHOLD

AVTALENS INTENSJON

Samarbeidsavtalen har som formål å sikre innbyggerne i Helse Vest best mulig nevrokirurgiske tjenester. Ved arbeidsfordelingen og i alt arbeid i henhold til denne samarbeidsavtalen er det viktig at hensynet til pasientene, kontinuiteten i behandlingsforløpet og kvalitet/sikkerhet ivaretas.

Avtalen skal sikre nevrokirurgisk service, sikre kompetanse-vedlikehold og -overføring og stabil rekruttering ved begge avdelinger. Behovet for utdanning av spesialister vektlegges, og en legger forholdene til rette for at den faglige kvaliteten på behandlingsteamene blir ivaretatt.

FUNKSJONSFORDELING

[AD si orientering punkt 8 - Nevrokirurgi](#)

Funksjonsfordelingen skjer i henhold til omforente arbeidsoppgaver beskrevet i vedlegg 1 i styresak 28/05. Som en videreutvikling av styrevedtaket gjøres følgende tilpasninger:

Intrakranielle svulster

Intrakraniell tumorkirurgi utføres ved nevrokirurgisk avdeling HUS. Alle slike pasienter skal henvises til HUS for vurdering av behandlingsopplegg av et ekspertteam. Et meget begrenset antall pasienter som blir *akutt kritisk dårlig* kan opereres ved SUS. Det skal allikevel være kontakt mellom SUS og HUS (nevrokirurgisk bakvakt) i slike tilfeller.

Barnenevrokirurgi

Alle barn med nevrokirurgiske problemstillinger henvises til HUS. Barn med tilstander som er definert som "landsfunksjoner" kan henvises til Rikshospitalet. HUS vil sikre at beredskap og kompetanse innen barnenevrokirurgi er i tråd med nasjonal faglig standard.

De nevrokirurgiske avdelingene og barneavdelingene ved SUS og HUS utarbeider konkrete retningslinjer for å oppfylle styrevedtaket vedr. barnenevrokirurgi (se senere).

Annet

Det legges opp til at de 2 nevrokirurgiske avdelingene arbeider tett sammen i et fungerende nettverk. På de områder hvor det er enighet om at inngrep kun skal gjøres ved HUS er det henvisningsplikt til HUS. På områder hvor det er enighet om at inngrep kan skje ved SUS kan disse utføres etter egen vurdering. SUS har et hovedansvar (systemansvar) for Parkinsonkirurgi.

KVALITETSSIKRING:

Alle intrakranielle svulster i Helse Vest henvises til HUS for vurdering av behandlingsopplegg ved ekspert-teamet ved HUS. Nevrokirurg ved SUS deltar ved slike vurderingsmøter (videokonferanser el.l). SUS og HUS er innforstått med at en slik organisering ikke må øke pasientenes ventetid.

SUS og Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsessykdommer har systemansvar for Parkinsonkirurgi, og skal utarbeide felles retningslinjer.

Nevrokirurgisk avdeling HUS har ansvaret for at det utarbeides felles retningslinjer for andre pasientgrupper (for eksempel alvorlig hodeskade, nakkeskader, spontane intracerebrale hematomer).

Alle intrakranielle svulster av type primære og sekundære hjernesvulster, samt meningeomer, legges inn i en database (kvalitetsregister). Ansvaret for driften av denne databasen legges til nevrokirurgisk avdeling HUS. På samme måte gis SUS et ansvar for at det etableres en database for Parkinsonkirurgi (kvalitetsregister). Dette brukes til kvalitetsovervåking og evaluering av resultater.

Helse Vest RHF vil som for annen medisinsk virksomhet bruke prinsippet om medisinske fagrevisjoner for å sikre kvaliteten på tjenestene. Den nevrokirurgiske virksomheten ved HUS og SUS vil undergå slik revisjon i 2007.

PERSONELL:

Avdelingsoverlege med ansvar for den nevrokirurgiske virksomheten ved SUS er ansatt ved SUS. SUS har i tillegg til avdelingsoverlegen en overlegehjemmel besatt, og denne fortsetter sitt arbeidsforhold ved SUS.

Ved inngåelse av denne samarbeidsavtale oppretter Helse Vest en 3. stillingshjemmel i nevrokirurgi ved SUS. Den nyopprettede overlegestillingen overføres til HUS så lenge denne avtalen står ved lag, og HUS utlyser og etter konsultasjon med SUS ansetter nevrokirurg. Ved evt. ledighet i den andre overlegestillingen i nevrokirurgi ved SUS overføres også denne til HUS så lenge denne avtalen står ved lag. De overførte overlegestillingene har arbeidssted både ved HUS og SUS.

HUS forplikter seg til å dekke 1 vaktturnus ved hjelp av en overført overlegehjemmel. I tillegg dekker HUS spesialisttjeneste på dagtid sammen med avdelingsoverlegen ved SUS i minst 50%. Ved utlån av 2 overlegehjemler til HUS forplikter HUS seg til å dekke 2 vaktturnuser samt 150% stilling som spesialisttjeneste på dagtid.

Opplegg av vaktturnus og andre arbeidsordninger legges opp i fellesskap mellom de 2 avdelingsoverlegene. Arbeidsbelastningen som påføres den enkelte ift. pålagte vakter må ikke være urimelig og ikke overstige et nærmere avtalt antall (eksempel: 10 per år). Uttak av ferie, avspasering, kurs/kongress-deltagelse, permisjoner og lignende belastes i rimelig forhold til kapasiteten og den faktiske situasjonen ved HUS og SUS. Unntaksvis kan en ved vansker med inndekning av enkeltstående vakter måtte bygge på overføring av ØH-pasienter til HUS.

Avdelingsoverlege Roald Baardsen tilbys en 20% overlegestilling ved HUS for å delta i stråleknivsvirksomheten. Overlege(r) ved SUS deltar ved nevrokirurgiske intrakranielle inngrep ved HUS for å opprettholde sin kompetanse. Andre ordninger kan etableres i samarbeid mellom partene. HUS tar ansvar for og vil legge forholdene til rette for at operasjonssykepleiere, anestesisykepleiere og anestesileger ved SUS kan hospitere ved HUS etter nærmere fastlagte ordninger.

ØKONOMI:

Inntekter av den nevrokirurgiske virksomhet tilfaller det foretak hvor virksomheten finner sted. Lønnsutgifter (inkl. sosiale utgifter) og andre utgifter (inkl. reise, opphold, diettutgifter) dekkes av det foretak som har arbeidsgiveransvaret. Som kompensasjon for legetjenester betaler SUS NOK 1,2 mill per overlege som er ansatt ved HUS og har arbeidssted SUS (regulert etter stillingsandel). Kompensasjonene reguleres i forhold til utviklingen i legelønningene.

C. IVERKSETTING AV SAMARBEIDSAVTALEN

Innen 01.11.05 har HUS ansvaret for den 3. vaktturnusen ved SUS, og for en spesialist på dagtid i 50% stilling. I september og oktober 2005 vil HUS etter avtale med berørte kirurger dekke 2 helgevakter (fre-søn) og 2 hverdagsvakter ved SUS. Manglende overlegedekning løses ved vikarordninger. HUS og SUS skal i fellesskap ta stilling til behov for innleie av vikar(er) og vurdering av kompetansekrav.

Felles retningslinjer og kvalitetsregistre (se pkt. B) for de viktigste nevrokirurgiske lidelsene skal være utarbeidet innen 31.12.05.

Innen 31.12.2005 vil det i samarbeid mellom barneavdelingene og de nevrokirurgiske avdelinger ved SUS og HUS bli utarbeidet konkrete retningslinjer for å oppfylle styrevedtaket vedr. barnenevrokirurgi. HUS har ansvaret for å initiere og lede arbeidet. Helse Vest RHF skal holdes informert.

D. TERMINERING AV AVTALEN

Foretakene (ved adm. direktør) kan si opp denne avtalen med 6 måneders varsel. De utlånte stillingshjemlene går da tilbake til Helse Stavanger, og de som er tilsatt i disse hjemlene vil ha fortrinnsrett til stilling i Helse Stavanger. Prinsippene i de til enhver tid gjeldende styrevedtak legges til grunn for utarbeidelse av ny avtale.

Før oppsigelse av avtalen skal Helse Vest RHF informeres. Grunnlaget for oppsigelse må dokumenteres skriftlig. Det forutsettes at underliggende forhold søkes løst mellom partene før eventuelt oppsigelse skjer.

Stavanger 24.08.05