

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Selskap: Helse Vest RHF  
Dato: 08.03.2005  
Sakshandsamar: Gjertrud Jacobsen  
Saka gjeld: **Funksjonsfordeling nevrokirurgi**

**Styresak 28/05 B**

**Styremøte 15.03. 2005**

---

I denne saka er det behov for tydelege faglege grensedragningar. Diverre gjer dette at saka med omsyn til språk er vanskeleg tilgjengeleg for mange. Ein har tross dette måtte velje eit høgt presisjonsnivå for å sikre presis oppgåvefordeling.

## Bakgrunn

Styret i Helse Vest RHF har på bakgrunn av styresak 30/02 *Funksjonsfordeling innen nevrokirurgi*, rapporten *Organisering av nevrokirurgisk virksomhet i Helse Vest* og styresak 64/02 *Funksjonsfordeling innen nevrokirurgi* vedtatt at nevrokirurgi er ein regionfunksjon som skal være lokalisert til Haukeland universitetssjukehus (HUS). Akutfunksjonen i nevrokirurgisk verksemd og nokre andre funksjonar blei oppretthaldt ved Stavanger universitetssjukehus (SUS). Avdelinga ved SUS blei avgrensa til maksimalt 2 overlegestillingar. Styret forventa vidare at dei to helseføretaka skulle samarbeide, i samsvar med omtalte rapport.

På denne bakgrunn blei det utarbeida ei samarbeidsavtale mellom Nevroklinikken, Helse Bergen og Nevrosenteret, Sentralsjukehuset i Rogaland (nå SUS).

Det har vært problem med etterleving og forståing av samarbeidsavtalen, og eit behov for avklaring på den konkrete funksjonsfordelinga mellom føretaka. Helse Vest RHF har med ekstern bistand føretatt ein gjennomgang av funksjonsfordeling mellom dei to føretaka. På denne bakgrunn blir det lagt fram eigen sak med ei konkretisering av funksjonsfordeling mellom dei to føretaka som byggjer på styrevedtak i sak 64/02.

## Kommentarar

### Gjennomgang av oppgåvefordeling

Styret i Helse Vest RHF blei i sak 14/05 O pkt. 3 informert om arbeid som er satt i gang for å følgje opp denne saka. Det blei utarbeid eit kort mandat for vidare arbeid med bakgrunn i styrevedtak i sak 64/02. Nevrokirurg Tor Ingebrigtsen som er avdelingsoverlege ved nevrokirurgisk avdeling ved Universitetssykehuset i Tromsø blei bedt om å leia dette arbeidet.

Ingebrigtsen har gjort ein gjennomgang av oppgåvefordelinga mellom føretaka i samarbeid med avdelingsoverlegane ved dei nevrokirurgiske avdelingane. Semje og usemje er klarlagt og ein har vidare

kartlagt volum ved dei to avdelingane (oversikt følgjer vedlagt). Ingebrigtsen har på denne bakgrunn gitt sitt råd om oppgåvefordeling mellom HUS og SUS til Helse Vest RHF.

### **Vurdering og forslag til funksjonsfordeling**

Gjennomgangen av den operative verksemda syner at leiinga ved dei to avdelingane er samde om det meste. Det føreligg usemje først og fremst rundt fordeling av kirurgi ved maligne intrakraniale svulstar. Leiinga ved dei to avdelingane er også usamde om behandling av hydrocephalus hos vaksne og avgrensa felt innan spinalkirurgi og funksjonell nevrokirurgi.

#### *Forslag til framtidig funksjonsfordeling*

Ingebrigtsen sitt råd er knytt opp til ei detaljert liste over funksjonar som er lagt ved saka. Hovudprinsippet er at avdelingane blir sidestilt når det gjeld akutt dekomprimerande kirurgi ved livstruande høgt intrakranielt trykk og spinalkirurgi, mens planlagd intrakraniell kirurgi blir samla i Helse Bergen HF. Dette er i tråd med tidlegare styrevedtak i Helse Vest RHF.

#### *Planlagde kraniotomier ved hjernesvulst*

Helse Stavanger har gitt uttrykk for at ein ønskjer å foreta ca. 20 kraniotomier for hjernesvulstar pr. år hovudsakeleg for å rekruttere og oppretthalde kompetanse innan nevrokirurgi. Ingebrigtsen tilrår ikkje at talet på kraniotomier i Helse Stavanger blir auka ved å etablere behandling av maligne hjernesvulstar. Han legg her vekt på at det er ein positiv samanheng mellom volum og kvalitet innan intrakraniell tumorkirurgi samstundes som at dette er pasientar som ikkje treng akutt behandling.

Helse Stavanger har i samanheng med kartlegging av volum rapportert inn ein del inngrep (anslått til ca. 10 – 12 pr. år) som ”halvøyeblikkeleg” hjelp. Ingebrigtsen påpeiker at dette vanlegvis gjeld pasientar som er i ein slik tilstand at behandlinga må gis i løpet av nokre få dagar. Dei fleste pasientane med alvorleg høgt trykk i hovudet på grunn av intrakraniale svulstar får behandling med medikament som reduserer hevelsen rundt svulsten, og dermed trykket. Denne behandlinga vil nesten alltid løyse det akutte problemet. Det er berre når den medikamentelle behandling ikkje verkar, eller når pasienten kjem inn med alvorleg redusert bevissthetsnivå på grunn av høgt trykk i hovudet som følgje av hjernesvulst at øyeblikkeleg eller ”halvøyeblikkeleg” operativ behandling er nødvendig. Ingebrigtsen anslår dette til å gjelde 2-4 pasientar pr. år.

#### *Behandling av hydrocephalus*

Det blir tilrådd at avdelinga i Helse Stavanger held fram med drenering av cerebrospinal væske (shuntbehandling) hos vaksne. Ved normaltrykkshydrocephalus skjer behandlinga i tett samarbeid med den lokale nevrologiske avdelinga. Det kirurgiske inngrepet utgjer ein liten del av den samla behandlinga. Ved behov for permanent cerebrospinalvæskedrenasje etter avlastning med ekstern dren i akuttfasen, er det naturleg å fullføre behandlinga ved same avdeling. I denne samanhengen vil det også være naturleg å gjøre revisjonskirurgi ved shuntsvikt i Stavanger. Pasientar som er best tent med endoskopisk ventrikulostomi bør imidlertid behandlast i Bergen fordi dette er sjeldent hos vaksne.

#### *Stabiliserande inngrep ved rheumatoid artritt og behandling av intraspinal svulstar*

Fiksasjonskirurgi ved rheumatoid artritt og andre reumatiske sjukdommar bør kunne utføres ved begge avdelingane sjølv om dette blir gjort sjeldent. Årsaka er at den kirurgiske metoden er lik den man ofte bruker i behandlinga av brot. Likevel anbefalast det at operasjonar for intradurale svulstar sentraliserast til Bergen fordi desse sjeldne inngrepa har meir til felles med den intrakraniale svulstkirurgien enn med den generelle spinalkirurgien.

#### *Parkinsons sjukdom og andre bevegelsesforstyrningar*

Haukeland universitetssjukehus har lang erfaring i operativ behandling av desse tilstandane. Avdelinga i Stavanger har også kompetanse på området, samtidig som det er etablert eit nasjonalt kompetansesenter

for bevegelsesforstyrningar ved Nevrosenteret ved Stavanger universitetssjukehus. Det er i tillegg underkapasitet for denne typen inngrep på landsbasis. Det vert derfor tilrådd at verksemda blir vidareført ved begge sjukehusa sjølv om dette bryt med hovudprinsippet om å samle planlagt intrakranial kirurgi i Bergen.

#### *Barnenevrokirurgi*

Barneklubben ved Stavanger universitetssjukehus tilviser sine nevrokirurgiske pasientar til Rikshospitalet sjølv om barnenevrokirurgi er ein del av regionfunksjonen i nevrokirurgi som Haukeland universitetssjukehus utan vanskar kan dekke. Helse Midt-Norge og Helse Nord behandlar barn med nevrokirurgiske sjukdommar ved sine eigne nevrokirurgiske avdelingar. Helse Vest RHF bør samle all barnenevrokirurgi i regionen i Bergen for å styrke den nevrokirurgiske verksemda.

#### *Vaktsamarbeid*

Helse Stavanger HF har i dag problem med vaktordninga si med to nevrokirurgar. Helse Bergen HF har sagt seg villig til å avhjelpe Helse Stavanger med personell slik at ein kan få til ei ordning med ein tredelt vaktordning ved hjelp av personell tilsett i Helse Bergen.

### **Oppsummering og anbefaling**

Tor Ingebrigtsen har saman med avdelingane i Stavanger og Bergen gjort ein detaljert gjennomgang av funksjonsfordelinga mellom dei to avdelingane, og også vurdert dette i høve til voluma ved dei to avdelingane i 2003 og 2004. Han tilrår ikkje å legge meir planlagd operativ verksemd til Helse Stavanger. Det er ikkje faglege forhold som tilseier at ein skal utføre fleire planlagde kraniotomier for hjernesvulstar i Helse Stavanger HF. Helse Stavanger HF ville i ein slik situasjon få eit volum på intrakranial svulstkirurgi som ligg under halvparten av det ein har ved Skandinavias minste nevrokirurgiske avdeling (UNN) i dag. Internasjonalt er det relativt brei semje om at det trengs et befolkningsunderlag på om lag 1 million for å kunne drive ein nevrokirurgisk eining på ein optimal måte.

Denne saka dreier seg om funksjonsfordeling innan eit fagområde med små volum og dermed om forholdet mellom volum og kvalitet. Det er derfor ikkje føretatt økonomiske analyser slik det blei gjort i samband med sak 64/02.

Med bakgrunn i dette blir det tilrådd ei funksjonsfordeling mellom avdelingane i tråd med anbefalinga frå Ingebrigtsen. Dette er også i tråd med styrevedtak i sak 64/02, men vil være ei presisering på eit meir konkret og detaljert nivå.

### **Forslag til vedtak**

1. Styret vedtar med bakgrunn i styrevedtak i sak 64/02 *Funksjonsfordeling innan nevrokirurgi* følgjande presisering av funksjonsfordeling mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF:
  - a. Alle planlagde kraniotomier skal utførast i Helse Bergen HF
  - b. Det må i samarbeid mellom føretaka leggjast til rette for at alle barn med behov for nevrokirurgi blir tilvist til Helse Bergen HF.
  - c. Funksjonsfordelinga innan nevrokirurgi mellom Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF skal være i samsvar med vedlagt liste.
  - d. Ein vaktturnus i Helse Stavanger innan nevrokirurgi skal dekkjast ved hjelp av personell frå Helse Bergen HF. Helse Bergen HF må sørge for at det er kapasitet til å dekke dette. Ordninga skal tre i kraft seinast 15. april 2005.

- e. Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF skal samarbeide om spesialistutdanninga i regionen.
  - f. Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF skal i samarbeid leggja til rette for tiltak som kan oppretthalde kompetansen for spesialistar som arbeider i Helse Stavanger HF.
  - g. Det skal leggjast til rette for innsyn i nevrokirurgisk verksemd i begge helseføretaka.
2. Vedtaka i pkt 1 skal følgjast opp gjennom utarbeiding av ei samarbeidsavtale mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF. Helse Vest RHF skal ta initiativ til å leie dette arbeidet. Samarbeidsavtalen skal evaluerast etter 2 år.