

Notat

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 03.10.2006
Frå: Administrerende direktør Herlof Nilssen
Sakshandsamar: Gjertrud Jacobsen
Saka gjeld: **Samarbeidsavtale mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF innan nevrokirurgi**

Administrerende direktør si orientering pkt 3

Styremøte 11.10.2006

1. HISTORIKK

Nevrokirurgi er i Helse Vest etablert som ein regionfunksjon ved Helse Bergen HF. I tillegg har det i mange år vært eit tilbod innan akutt nevrokirurgi ved Helse Stavanger. Det blei tidlegare frå Helse Bergen si side uttrykt bekymring for oppsplitting av eit lite høgspesialisert fag og frykt for ekspansjon ved Helse Stavanger inn på området planlagd nevrokirurgi.

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. Prosjektgruppa avleverte rapporten *Organisering av nevrokirurgisk virksomhet i Helse Vest* som 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.

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 ein gjennomgang av verksemda, og kom med ei tilråding for korleis arbeidsdelingane 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 meir detaljert.

På denne bakgrunn vedtok styret i Helse Vest RHF i mars 2005 ei svært konkret funksjonsfordeling mellom dei to sjukehusa.

Styresak 28/05 B Funksjonsfordeling nevrokirurgi

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 behandlingsresultat. 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 behandlingsskvaliteten ikkje er tilfredstillande, skal alle planlagde kraniotomiar utførast i Helse Bergen HF.*

Jon Lekven, Øyvind Watne og Anni Felde stemde for opprinneleg forslag til vedtak i saka:

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 vere 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.*

Styrevedtaket legg til grunn at dei nevrokirurgiska 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. 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.

På bakgrunn av dette styrevedtaket klarte dei to helseføretaka i samarbeid å utarbeide ein samarbeidsavtale som innebar ei enda sterkare integrering av dei to avdelingane. Helse Bergen HF har et systemansvar for begge avdelingane og ansvar for vaktberedskap i Helse Stavanger HF. Innsyn og åpenhet mellom avdelingane er ein føresetnad. På denne måten kan de 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. Styret i Helse Vest RHF slutta seg til denne modellen.

Styresak 80/05 B *Nevrokirurgi i Helse Vest*

Vedtak (samrøystes):

Styret tok avtalen til etterretning

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 leggjast 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)

2 STATUS FOR SAMARBEIDSAVTALEN INNAN NEVROKIRURGI

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

1. Ein intensjonsdel; dei to avtalepartane gjev uttrykk for fordelane med ein avtale og forpliktar seg til samarbeid til beste for befolkningen 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.

Det er på det rene 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 ikkje klart å finne ei løysning på bemanningsproblemet.

Dette er svært uheldig, og Helse Vest RHF har teke dette opp med Helse Bergen HF. Det har no delvis lykkast Helse Bergen HF å få til ei løysning med at nevrokirurgar frå Tromsø tek vakter ved avdelinga i Stavanger. Helse Vest har fått opplyst at dette ikkje er dekkande ihht. avtalen, og har derfor bedt Helse Bergen om å intensivere arbeidet med å få på plass ei meir permanent ordning.

Det er og på det rene at Helse Stavanger HF ikkje har oppfylt sin del av avtalen når det gjeld tilvising av born med nevrokirurgiske sjukdomar til Helse Bergen HF.

Administrerande direktør vil peike på at samarbeidsavtalen 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.

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.

3 VURDERING

Administrerande direktør vil ikkje tilrå å endre på tilbodet som ligg til nevrokirurgisk avdeling i Stavanger. Det betyr at det skal være eit akutttilbod både til vaksne og barn ved Helse Stavanger HF. Administrerande direktør legg til grunn at samarbeidsavtalen sikrar eit akutttilbod 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.

Nevrokirurgisk verksemd i Stavanger innanfor dei rammene avtalen skisserer er på 307 operasjonar dei 8 første månadene i 2006. Av dette er det 26 operasjonar for hovudskader. Å sette denne akuttverksemda i fare ved å krevje eit fåtall (20 – 30 operasjonar pr. år) høgspesialiserte, lågvolumoperasjonar for svulstar i hjernen (craniotomiar) er etter vår meining ei unødvendig spissing av problemstillinga rundt nevrokirurgisk verksemd. Vi vil her legge til at vi i andre saker har lagt til grunn at organisering og tilrettelegging av tenestetilbodet innan ramma for "sørge-for-ansvaret" ikkje kan knyttast til enkeltpersonar åleine.

Det er rimeleg fagleg semje om at ei spesialisert nevrokirurgisk verksemd bør ha eit befolkningsunderlag på ca. 1 million. I dei fire andre helseregionane i landet er det *ein* regionavdeling for nevrokirurgi. Også dette tilseier eit endå tettare og betre samarbeid mellom Stavanger og Bergen.

Hovudutfordringa for både Bergen og Stavanger er å få rekruttert gode fagfolk, og dette er hovudårsaka til at samarbeidsavtalen ikkje har fungert etter intensjonen.

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.

Med bakgrunn i dei eksterne faglege vurderingane som er gjort ser administrerande direktør på samarbeidsmodellen som ein god modell for å sikre eit kvalitativt godt nevrokirurgisk tilbod til befolkninga i heile regionen. 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).

Til tross for at avtalen ikkje har fungert heilt etter intensjonen ennå, er administrerande direktør av den oppfatning at det akutte nevrokirurgiske tilbodet i Stavanger regionen er best sikra med den samarbeidsmodellen som er etablert. 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.

Helse Stavanger har argumentert med at dei pga. av den vanskelege situasjonen vil overta rekrutteringsansvaret for nevrokirurgar sjølv, og at det difor må opnast for eit lite antall (20-25) craniotomiar i Stavanger. Dei viser her til pkt. 2b i styrevedtak 28/05 der det heiter "*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*". Administrerande direktør vil her peike på at det i same styrevedtak heiter (vedtakspunkt 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*".

Dette er også ei sak som dreier seg om fridomsgraden når det gjeld desentraliserte høgspesialiserte funksjonar. Funksjonar med lave 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*.

Det ligg i denne saka to tidlegare faglege vurderingar til grunn, og ein har funne ein god modell for å sikre eit integrert fagmiljø i regionen. Den beste løysinga vil være å få gjeldane samarbeidsavtale til å fungere med ei vikarordning på kort sikt og fast tilsette på lenger sikt.

Styret bør i tillegg vurdere om ein skal engasjere internasjonale fagfolk for å gjennomføre ei ny brei og uhilda fagleg vurdering som eit grunnlag for funksjonsdelinga/arbeidsdelinga mellom Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF. Brukarutvala bør involverast i prosessen.

Administrerande direktør er i dialog med styreleiarane og dei administrerande direktørane i Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF om saka. Administrerande direktør vil kome med ei oppsummering etter samtalane i styremøtet.