

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 06.04.2006
Sakbehandlar: Ingvill Skogseth
Saka gjeld: **Organisering av kar- og lungekirurgi i Helse Vest**

Styresak 057/06 B

Styremøte 20.06. 2006

Bakgrunn

Organisering av kar- og lungekirurgi i Helse Vest er gjennomgått av ei arbeidsgruppe på oppdrag frå fagdirektørane i Helse Vest. Arbeidsgruppa har bestått av faglege representantar frå helseføretaka og har blitt leia av professor dr. med Leidulf Segadal frå Helse Bergen HF.

Rapporten har vore på høyring i helseføretaka.

Kommentarar

Helse Vest skal gi befolkninga eit likeverdig og einsarta tilbod om karkirurgisk service til heile befolkninga i regionen, og dette tilbodet skal ha ein tilfredsstillande kvalitet. Dette inneber at alle skal ha eit kontinuerleg tilbod om dei same tenestene.

I dag er det seksjonert karkirurgisk vakt ved Stavanger Universitetssjukehus og Haukeland Universitetssjukehus. Helse Fonna og Helse Førde vert dekkja av generell kirurgisk vakt. Karkirurg deltar i generell kirurgisk vaktberedskap. Dersom karkirurg ikkje har overlegevakt, blir karkirurg tilkalla eller pasienten blir overført til anna sjukehus (Stavanger eller Bergen).

Målet med denne gjennomgangen var å utarbeide forslag til hensiktsmessig funksjonsfordeling og dimensjonering av oppgåver innan kar- og lungekirurgi i helseregionen (eksklusiv hjertekirurgi).

Arbeidsgruppa fekk følgjande mandat:

1. *Gi en beskrivelse av dagens situasjon, herunder volum på tjenestene og hvilke funksjoner/ oppgaver som ivaretas ved hvilke sykehus i helseregionen og utenfor helseregionen.*
2. *Gjøre rede for hvilke prinsipper som bør legges til grunn for utøvelsen av perifer karkirurgi og lungekirurgi i helseregionen, for å sikre kvalitet, tilgjengelighet og god ressursutnyttelse.*
3. *Fremme forslag til konkret fordeling av funksjoner og oppgaver innen perifer karkirurgi og lungekirurgi i Helseregion Vest og eventuelt hvilke oppgaver som bør ivaretas som lands- eller flerregionale funksjoner.*
4. *Kostnadsberegne eventuelle forslag til endringer.*

Gruppa gir følgjande einstemmige hovudtilrådingar:

Karkirurgi

- å etablere to karkirurgiske sentra; eit i Bergen og eit i Stavanger. Senteret i Stavanger dekkjer Helse Stavanger og Helse Fonna og senteret i Bergen dekkjer Helse Bergen og Helse Førde.

Forslaget inneber ei viss grad av sentralisering til dei to sentra, men bygger elles vidare på den kompetanse som er ved dei ulike einingane. Forslaget inneber såleis ikkje store endringar frå dagens organisering, men det blir eit tydlegare ansvar for Haukeland universitetssjukehus og Stavanger universitetssjukehus når det gjeld systemansvar. Gjennom dette får innbyggjarane på Vestlandet eit tilnærma einsarta tilbod om karkirurgisk utgreiing og behandling. Sjølv om det blir to karkirurgiske sentra i regionen, blir det foreslått at Haukeland Universitetssjukehus får ansvar for å etablere og vedlikehalde eit regionalt nettverk for karkirurgisk samarbeid og faglig oppdatering. Prioritering, indikasjonsstilling og samanlikning av resultat vil vere viktige tema i et nettverksamarbeid.

Thoraxkirurgi (eksklusiv hjertekirurgi)

- Eit regionalt sentrum og eit sjukehus med selektert spektrum av generell thoraxkirurgi.

Forslaget inneber at verksemda går føre seg ved to sjukehus med ei funksjonsfordeling mellom sjukehusa. Funksjonsfordelinga inneber ei sentralisering av høgspesialisert medisin til Haukeland Universitetssjukehus. Faglig er dette grunngeve ved at nokre pasientgrupper vil dra fordel av relasjonen til den hjertekirurgiske verksemda. Dei hjertekirurgiske pasientane har mange av de same komplikasjonane som tyngre lungepasientar. Lungepasientar med geografisk nærhet til Stavanger Universitetssjukehus og som er selektert bør kunne opererast ved SUS. Det er forutsett at det er tilsett thoraxkirurg ved SUS og at det blir utført et nærmare spesifisert antall inngrep kvart år. Haukeland Universitetssjukehus får ansvar for å etablere eit nettverk for pasienthandtering og kompetanseoppbygging. Det er ei klar målsetting at indikasjonar for operasjon og diagnostikk blir samkjørt og at resultatane for pasientane blir like gode uansett kva sjukehus dei blir tilvist til.

Omgrepet ”sentra” er henta frå Norsk karkirurgisk foreining sin rapport Forslag til framtidig plan for norsk karkirurgi 2004. Gruppa har valt å bruke sentra og sentrum i denne saka, men vi gjer merksam på at det ikkje må forvekslast med definert regionfunksjon slik det blir brukt i andre samanhengar, sjå styresak om høgspesialisert medisin (sak 105 B/05).

Det vil deretter bli utarbeidd eit forslag til avtale som meir detaljert regulerar oppgåvefordelinga.

Høyringsfråsegner

Alle helseføretaka sluttar seg til tilrådingane frå arbeidsgruppa. Det blir spesielt peika på dei fordelane det er ved ei felles plattform for oppfølging av verksemda, kvalitetskontroll, rutinar og for forskning og utvikling. Etablering av to karkirurgiske sentra med eit tett og formalisert samarbeid blir sett på som viktig. Helse Stavanger framhever at eit regionsenter vil ha ansvaret for å etablere nettverk for pasienthandtering og kompetanseoppbygging. Indikasjonar for operasjon og diagnostikk må samkjørast og føresetnaden må vera at resultatane skal vere av fagleg god kvalitet uansett kor pasienten blir behandla.

Forslag til vedtak

1. Det blir etablert to karkirurgiske sentra; eit i Bergen og eit i Stavanger. Senteret i Stavanger dekkjer Helse Stavanger og Helse Fonna og senteret i Bergen dekkjer Helse Bergen og Helse Førde.

2. Det blir etablert eit regionalt sentrum ved Haukeland universitetssjukehus og eit sjukehus med selektert spektrum av generell thoraxkirurgi ved Stavanger universitetssjukehus.
3. Det blir utarbeida avtale mellom helseføretaka som regulerer oppgåvefordelinga.