

Helse Nord RHF
Att: Fagdirektør Geir Tollåli

Deres ref.:

Vår ref.: 2018/1874

Saksbehandler/dir.tlf.:
Fred A. Mürer / 75 12 51 27

Dato: 20.01.2019.

Høringsuttalelse fra Helgelandssykehuset HF - Deling av somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Nord - veileder

Det vises til utkast til veileder - Deling av somatiske spesialist-helsetjenester i Helse Nord, samt høringsbrev datert 09.11.2018.

Veilederen omhandler 2 hovedtemaer:

- Hvilke somatiske sykehusfunksjoner skal finnes på et sykehus
- Vurderingskriterier for funksjonsdeling.

Der er positivt at det skal utarbeides en veileder som skal bistå det regionale helseforetaket og de lokale helseforetakene i spørsmål knyttet til innhold og deling av somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Nord.

Utkastet til veileder trenger imidlertid atskillig justering for å kunne fungere etter hensikten.

Helgelandssykehuset har følgende innspill:

- Pkt 2.4 – Sykehusområde.
Begrepet må presiseres ift sykehusenes opptaksområde, som er den befolkningen som har det enkelte sykehus som sitt lokalsykehus. Begrepene sykehusområde og opptaksområde brukes ofte om en annen.
- Pkt 3.1.1
Prehospital sortering av pasienter med for eksempel alvorlige infeksjoner er vanskelig og det er risiko for at pasienter som burde vært i et sykehus med mulighet for kirurgisk intervensjon havner i et sykehus uten slik beredskap. Differensiering av lokalsykehus krever klare retningslinjer for sortering/pasientforløp og en styrking av prehospital tjeneste. Denne styrkingen må legge til rette for økt diagnostikk og behandling prehospitalt. Diagnostikk og oppstart av behandling ved hjerneslag kan i dag legges til et DMS (jfr. Hallingdal sjukestugu), men DMS-ene har ikke indremedisinsk eller anestesivaktberedskap, når oppfølgende behandling krever det.

Selv om store pasientgrupper med vanlige sykdommer vil kunne bli ivaretatt og ha nytte av tilbud ved akuttsykehus, må det tas med i framtidig organisering at sentralisering av de mest alvorlige akutte tilstandene kan redusere pasientgrunnlaget for akuttsykehus.

- Punkt 3.2 Somatiske spesialistfunksjoner
I 3.avsnitt er det anført at alle helseforetak skal ha funksjonen som beskrives som akuttsykehus tilgjengelig for befolkningen. Dette må endres til at alle helseforetak skal ha funksjonen som beskrives som **stort** akuttsykehus tilgjengelig.
I tråd med det som er anført i 1. avsnitt blir det deretter opptil det enkelte helseforetak og evt. Helse Nord å vurdere om funksjoner skal deles, og evt om akuttsykehus skal etableres, basert på bosettingsmønster, opptaksområdets geografiske størrelse, og andre faktorer som er avgjørende for sykehusstruktur.
- Pkt 3.2.1 Akuttsykehus og traumer
I tråd med nasjonal og regional traumeplan og Helgelandssykehusets interne prosedyrer (PR 22241), skal traumer (dvs alvorlig skadde pasienter med behov for rask kirurgisk stabilisering eller som krever aktivering av traumeteam) transporteres direkte til traumesykehus evt. traumesenter. Disse pasientene skal ikke innom akuttsykehus.
- Pkt 3.2.2 og 3.2.3 Lokalsykehusfunksjoner
Det er forvirrende at «akuttsykehus» bringes inn som et slags minstekriterie. Som nevnt i kommentarene til punkt 3.2 må minstekriteriet til et helseforetak være tilbud svarende til stort akuttsykehus, og det må være opptil helseforetakene om funksjonene skal deles mellom ulike sykehustyper.

Tabellene på hhv s. 7-8 og s. 8-9 bør oppfattes som hhv basale funksjoner og funksjoner som må finnes i ethvert helseforetak.

I tabellene er de ulike legespesialitetene ikke beskrevet etter samme systematikk, noe som forringer oversikten. Detaljeringsnivået er forskjellig. F.eks. er hjertesykdommer relativt detaljert beskrevet, mens andre er svært generelt beskrevet. Det må således etableres en mal for beskrivelse av spesialitetene, slik at detaljeringsnivået og innholdet blir sammenliknbart.

- Systemansvar er benevnt med og uten ansvar for klinisk ledelse
- «Poliklinikk og Sengepost» i kolonne «merknad» er bare forvirrende. De ulike spesialistene må ivareta de respektive pasientgruppene uansett omsorgsnivå. Avhengig av om avdelingene er seksjonert eller ikke, må det avklares internt hvilke legespesialister som har ansvaret for ulike sengeposter/dagavdelinger etc.
- Vaktkompetanse for kirurgi er lagt til gastroenterologisk kirurgi, men vil også inkludere generell kirurgi ettersom det er blitt ny hovedspesialitet.
- Vaktberedskap for indremedisin er ikke tilsvarende beskrevet annet enn for akutt- og mottaksmedisin.
- Ortopedisk kirurgi og fødselshjelp/kvinnesykdommer må flyttes fra tabell 3.2.3 til tabell 3.2.2, siden dette er basale funksjoner i stort akuttsykehus.

Rollen til distriktsmedisinske sentra (DMS-er) er ikke omtalt, og dette er en mangel ved rapporten. I framtidens spesialisthelsetjeneste vil DMS-er kunne ivareta mye av desentralisert spesialisthelsetjenester. Innholdet i DMS-er må utvikles lokalt, og det er i dag i landet mange eksempler på gode modeller med poliklinikk, dagbehandling,

intermediærsenger og rtg-tilbud i DMS. I Helgelandssykehuset vil en stor del av spesialisthelsetjenestene ivaretas i DMS-(er) i framtiden.

- Pkt 3.3.1 Regionale funksjoner
Plastikkirurgi er etablert som funksjon i Helgelandssykehuset Mosjøen i tråd med regional plan.
- Pkt 3.4 Nettverkssamarbeid
Arbeidet med å etablere klare retningslinjer for nettverkssamarbeid støttes.
- Pkt 4.1 Kriterier ved funksjonsdeling
Kriterienr. 6 – Grunnleggende verdier i helsetjenesten og prinsipp for prioritering er ikke omtalt nærmere på samme måte som de øvrige kriteriene.
- Pkt 4.1.2 Egenskaper ved behandlingstilbudet
I tillegg til de kriteriene som er nevnt, bør følgende være med i vurderingen:
 - Analyse av hvordan etablering av tilbud vil påvirke pasientstrømmer
 - Forbruksrater ift regionale og nasjonale rater
 - Hva skal til for at tilbudet skal bli robust (antall spesialister etc.)
 - ROS-analyse – hva hvis tilbudet ikke kan opprettholdes etter etablering
- Pkt 4.3 Saksgang ved vurdering av funksjonsdeling
Den skisserte saksgangen ved vurdering av endring i funksjonsdeling er Ok.

Med vennlig hilsen

Hulda Gunnlaugsdottir
Administrerende direktør

Fred A. Mürer
Medisinsk direktør