



Helse Nord RHF

8038 Bodø

Deres ref.:
2018/488

Vår ref.:
2018/3515/THA004

Dato:
17.01.2019

Høringsvar fra Nordlandssykehuset - Deling av somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Nord

1 Generelle kommentarer

- Nordlandssykehuset mener at hensikten med veilederen «Deling av somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Nord» er god.
- Nordlandssykehuset mener at dokumentet gjennomgående bør beskrive deling av funksjoner på helseforetaksnivå, og ikke på sykehusnivå. Dette for å ta høyde for:
 - At organiseringen i helseforetakene er og vil være ulik
 - Framtidig endring i organisering og sykehusstruktur
 - Sykehusene våre er rekrutteringssvak i nasjonal sammenheng, noe som påvirker tjenesteinnhold og tilbud i det enkelte sykehus
- Nordlandssykehuset har en overgripende funksjon i nivå mellom lokalsykehusene og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), og bør i ulike administrative sammenhenger plasseres i forhold til dette. Veilederen beskriver ikke Nordlandssykehuset HF sin utvidete funksjon utover lokalsykehusfunksjonen godt nok (Jf. Helse Nord's regionale utviklingsplan 2035). I tråd med beskrivelsen i regional utviklingsplan er Nordlandssykehuset Bodø et områdesykehus. Dette bør kommenteres i punkt 2.4 og spesifiseres tydeligere i punkt 3.3.
- I beskrivelsene av de ulike funksjonene er det flere steder (se også nærmere beskrivelser under spesifikke kommentarer) beskrevet en deling av funksjoner som er ny ut fra eksisterende funksjonsdeling. Hvis det skal skje en endring i funksjonsdelingen ut fra dagens situasjon må dette utredes ytterligere med ordentlige prosesser og risikovurderinger knyttet til hvilke konsekvenser en slik endring har – slik som anbefalingene i kapittel 4 og 5 legger opp til.
- I tabellene under punkt 3.2.2, 3.2.3 og 3.3.1 er det beskrivelser av spesialiteter og funksjoner. Er dette ment som eksempler eller definisjonsbeskrivelser? Beskrivelsene oppfattes som definisjoner av funksjoner og arbeidsoppgaver. Problemet er at flere av disse definisjonene ikke har rot i dagens virkelighet, og vil derfor kunne medføre misforståelser og ville kunne brukes som argument fore endring av intern organisering i helseforetakene.

- Vi oppfatter at denne veilederen beskriver hvilken prosess som må foreligge for å vedta deling av funksjoner og hvordan funksjonsdelingen skal gjøre. Vi har fått omfattende hørings svar fra våre fagmiljø med omfattende begrunnelser for dagens funksjonsdeling og ønsker for en fremtidig deling av funksjoner. Vi har valgt å utelate denne høye detaljeringsgrad i vårt hørings svar, da vi oppfatter at denne veilederen ikke skal inneholde en slike detaljer. Hvis dokumentet likevel er ment å gi en detaljert fagspesifikk beskrivelse av dagens virkelighet og fremtidig ønsker i forhold til oppgaver, funksjoner og områder, ber vi om tilbakemelding på dette. Vi vil da kunne videreformidle detaljerte tilbakemeldinger fra de ulike fagmiljøene i Nordlandssykehuset HF.

2 Spesifikke kommentarer

2.1 Kapittel 2

Avsnitt 2.4 - Sykehusområde

I 2.4 er det brukt sykehusområde som tittel. Begrepet beskriver lokalisering/geografi og ikke sykehus. Begrepet områdesykehus er brukt i innledningen av kapittelet og bør derfor også brukes som betegnelse videre.

Avsnitt 2.9 -Nettverk

Bruken av nettverk for beskrivelsen av samarbeid innenfor eller mellom helseforetak er en for vag betegnelse, og vil lett kunne misforstås da nettverk brukes i et utall av sammenhenger. Teksten i avsnitt 2.9 definerer ikke godt nok hva som menes med begrepet i dette dokumentet.

2.2 Kapittel 3

Avsnitt 3.2.1 - Fødetilbudet

Her bør begrepet forsterket fødestue tas inn, siden det er situasjonen i Nordlandssykehuset Lofoten.

Avsnitt 3.2.2 – Lokalsykehusfunksjoner

- **Akutt- og mottaksmedisin.** Skal denne inkluderes i listen over lokalsykehusfunksjoner? Dette er en ny spesialitet som ingen av helseforetakene/sykehusene i Helse Nord har per i dag. En målsetning om at det skal være akutt- og mottaksmedisiner tilgjengelig ved et hvert lokalsykehus er for ambisiøs, og spesialiteten bør derfor tas ut av listen.
- **Hjertemedisin, lungemedisin, gastromedisin.** Beskrivelsen forstås slik at et hvert lokalsykehus skal ha disse spesialistene tilgjengelig. Dette er en for ambisiøs målsetting for et lokalsykehus. For et helseforetak derimot vil målsettingen være hensiktsmessig. I tillegg mener vi at den **nyremedisinske** spesialiteten også bør være representert ved alle helseforetak.
- **Gastroenterologisk kirurgi.** Beskrivelsen og merknadsfeltet gi en forventning om at alle lokalsykehus i Helse Nord skal kunne gi akutt gastroenterologisk behandling og ha vakt for akutt kirurgi. Dette er ikke tilfelle i dag ved Helgelandssykehuset i Mosjøen som innehar lokalsykehusfunksjoner – teksten bør derfor endres.
- **Generell kirurgi.** Samme kommentar som for gastroenterologisk kirurgi.
- **Radiologi.** Beskrivelsen kan gi inntrykk av at alle lokalsykehus skal ha mulighet for å gjennomføre de beskrevne undersøkelsene hver dag. Dette er ikke tilfellet ved våre

lokalsykehus dag, og vil bety en betydelig oppbygging av radiologisk tjenestetilbud ved lokalsykehusene. Under merknader bør setningen om vaktberedskap endres til: Radiologisk vaktberedskap kan organiseres ved samarbeid med andre sykehus og/eller helseforetak.

- **Klinisk biokjemi og mikrobiologi.** Under merknader bør nettverksamarbeid erstattes av kun samarbeid.

Avsnitt 3.2.3 – Andre lokalsykehusfunksjoner som bør finnes i et helseforetak

- **Barnemedisin.** Det er anført at alle helseforetak skal ha poliklinikk og sengepost innenfor barnemedisin. Dette er ikke en beskrivelse av dagens situasjon, hvor Helgelandssykehuset ikke har sengepost for barn eller barneleger i vakt som en sengepost krever. En slik betydelig oppbygning av tjenestetilbud i Helgelandssykehuset vil medføre en tilsvarende nedbygging av tilbudet ved Nordlandssykehuset pga. redusert pasienttilgang. Det vil da bli to små barneavdelinger i Nordland. Barne- og ungdomsmedisin er en stor spesialitet som de siste årene har blitt mer og mer subspecialisert og avansert, både i forhold til utredning og behandling. Ved for lave pasientvolum vil ikke dagens subspecialisering kunne opprettholdes, og flere barn vil måtte bli henvist til et høyere tjenestenivå enn i dag. Vi mener at en slik betydelige endringen i funksjonsdeling fra dagens, derfor vil få negative konsekvenser for tjenestetilbudet til barn og unge i Nordland.
- **Fødselshjelp og kvinnesykdommer.** Jf. Beskrivelsen i kulepunktet over. I beskrivelsen er det anført forløsning av barn fra uke 32 ved alle helseforetak. Det vil si forløsning av premature barn (uke 32-37). Dette betyr igjen at helseforetaket må ha en barneavdeling med barneleger i vakt for å kunne ivareta de premature nyfødte. Dagens seleksjonskriterier innebærer seleksjon fra uke 35. Dette mener vi er riktig i vår region.

Avsnitt 3.3 og 3.3.1 – Funksjoner ut over lokalsykehusfunksjoner/regionale funksjoner

Nordlandssykehuset Bodø har betydelig flere funksjoner utover lokalsykehusfunksjonene enn det som er beskrevet i veilederen som bare summarisk omtaler psykisk helsevern og barnemedisin. Nordlandssykehuset Bodø server per i dag Helgelandssykehuset HF med følgende funksjoner utover lokalsykehusfunksjonen (ikke detaljert beskrevet) innenfor somatikken:

- Barnemedisinsk vaktteam og sengepost
- Nyfødtintensiv, inkludert nyfødtvakt
- Henteteam nyfødte
- Gynekologi- og fødselshjelp – kvinneklinikk funksjoner for Helgeland
- Nevrologisk vaktteam og sengepost
- Kreftkirurgi (flere områder inkludert avanserte prosedyrer, vaktteam og MDT-møter)
- Gastrokirurgi, deler
- Urologi (foruten ESWL hvor vi sender våre pasienter Helgelandssykehuset)
- Karkirurgi
- Ikke-kardial thoraxkirurgi
- Bryst- og endokrin kirurgi
- Regionalt senter for sykelig overvekt, inkludert fedmekirurgi
- Ortopedi, områdefunksjon for avansert ortopedi (inklusive revisjonsproteser og håndkirurgi)
- Medisinsk mikrobiologi
- Patologi

- Radiologi, vaktteam og avansert diagnostikk
- Onkologi, inklusiv strålebehandling
- Lungemedisin, inklusive kreftutredning
- Gastroenterologi
- Infeksjonssykdommer
- Nyremedisin

2.3 Kapittel 4 og 5

- Nordlandssykehuset mener at de foreslåtte kriteriene som skal vurderes ved funksjonsdeling i regionen er fornuftig og hensiktsmessig.
- Under punktet om utdanning og rekruttering bør det også tas med en setning om utdanning av medisinstudenter, som nå både foregår i Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset, i tillegg til i UNN.
- Også på regionsykehus kan kompetansen være knyttet til enkeltpersoner. Når kompetanse skal vurderes i forbindelse med funksjonsfordeling, bør den reelle kompetanse vurderes.

Med vennlig hilsen

Tonje Elisabeth Hansen
Fagsjef