



Helse Nord RHF

Tollåli Geir

Deres ref.:

Vår ref.:
2018/6316-2

Saksbehandler/dir.tff.:
Trine Lise Dyngeland, 905 59 747

Dato:
16.01.2019

Høring - deling av somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Nord

UNN viser til høringsbrev 9.11.18 om veileder for funksjonsdeling i Helse Nord. Veilederen har vært på høring internt og vi takker for muligheten til å gi innspill.

Det er positivt at denne veilederen er utarbeidet. Vi mener veilederen kan bidra til å begrense langvarige diskusjoner som skaper uenighet i Helse Nord. UNN har to sentrale tilbakemeldinger:

1. Nasjonale veiledninger, anbefalinger og føringer fra normerende myndigheter mangler som kriterium for vurdering

Pasienter i Norge skal ha et likeverdig tilbud uavhengig av hvilken helseregion de bor i. Nasjonale veiledninger, anbefalinger og føringer fra normerende myndigheter er viktige verktøy for å sikre dette. Høringsutkastet beskriver ikke at disse skal tas med i vurderingen av funksjonsdeling.

Helse- og omsorgsdepartementet har i flere oppdragsdokument presisert at ulike veiledere og retningslinjer skal legges til grunn for utviklingen av tjenesten. Dette er også i tråd med Helse Nord's regionale utviklingsplan der det står at:

«Regionale kriterier for funksjonsdeling, basert på bl.a. nasjonale anbefalinger, skal brukes for å sikre gode og forutsigbare prosesser i slike saker» (Regional utviklingsplan, s. 26)

Vi mener det er avgjørende at vurderinger av funksjonsdeling i regionen tar utgangspunkt i nasjonale veiledninger, anbefalinger og føringer fra normerende myndigheter.

2. Prioriteringskriteriene må presiseres tydeligere

Likeverdig tilgang til helsetjenester er et viktig prinsipp for den offentlige helsetjenesten. Prioriteringsmeldingen beskriver tre kriterier som skal legges til grunn for prioritering: nytte, ressurs og alvorlighet. Disse kriteriene er viktige for at fordeling av ressurser ikke skal skje tilfeldig. I høringsutkastet er et av kriteriene det skal legges vekt på «Grunnleggende verdier i helsetjenesten og prinsipp for prioritering», men dette er ikke nærmere beskrevet.

Myndighetene har presisert at beslutninger på alle nivå i helsetjenesten skal fattes med utgangspunkt i prioriteringskriteriene. Dette er også i tråd med Helse Nord's regionale utviklingsplan der det står at:

«I Helse Nord skal prioriteringskriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk brukes i prioriteringer i tråd med nasjonale bestemmelser. Der beslutningssituasjonens tema/karakter tilsier det, skal prioriteringskriteriene inngå i grunnlaget for beslutninger sammen med andre relevante hensyn» (Regional utviklingsplan, s. 78)

Vi mener prioriteringskriterienes rolle må presiseres i veilederen.

Forslag til endringer

Basert på overnevnte foreslår vi at punkt 4.1. omskrives fra (ny tekst merket med understrek):

«Kriterier som bør vurderes kan være knyttet til:

1. Egenskaper ved pasientgruppen/sykdommens «egenart»
2. Egenskaper ved behandlingstilbudet
3. Samspillet mellom funksjoner og faggrupper
4. Utdanning og rekruttering
5. Nasjonale kvalitetsindikatorer
6. Grunnleggende verdier i helsetjenesten og prinsipper for prioritering.»

Til:

«Kriterier som skal vurderes er:

1. Nasjonale veiledninger, anbefalinger og føringer fra normerende myndigheter
2. Egenskaper ved pasientgruppen/sykdommens «egenart»
3. Egenskaper ved behandlingstilbudet
4. Samspillet mellom funksjoner og faggrupper
5. Utdanning og rekruttering
6. Nasjonale kvalitetsindikatorer
7. Prioriteringskriteriene

Vi foreslår at det settes inn et nytt punkt 4.1.1.

4.1.1 Nasjonale veiledninger, anbefalinger og føringer fra normerende myndigheter

Pasienter i Helse Nord skal ha et likeverdig tilbud som pasientene i resten av Norge. Nasjonale veiledninger, anbefalinger og føringer er viktig verktøy for myndighetene til å sikre lik behandling av pasientene i Norge. Helse Nord skal som utgangspunkt oppfylle nasjonale anbefalinger og retningslinjer fra normerende myndigheter. Dersom veiledninger, anbefalinger og retningslinjer fravikes skal dette begrunnes og dokumenteres.

Dette forskyver dagens punkt 4.1.1-4.1.5 til 4.1.2-4.1.6.

Vi foreslår at det settes inn et nytt punkt 4.1.7:

4.1.7 Prioriteringskriteriene

En likeverdig tilgang til helsetjenester er et viktig prinsipp for den offentlige helsetjenesten. Prioriteringsmeldingen beskriver tre kriterier som skal legges til grunn for prioritering: nytte, ressurs og alvorlighet (Tabell). Disse kriteriene er viktige for at fordeling av ressurser ikke skal skje tilfeldig. Prioriteringskriteriene skal inngå i grunnlaget for beslutninger om funksjonsdeling i Helse Nord.

Tabell. Beskrivelse av prioriteringskriteriene

<i>Kriterie</i>	<i>Beskrivelse</i>
<i>Nyttekritieriet</i>	<i>Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at helsehjelp kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Overlevelse eller redusert funksjonstap</i> <i>- Fysisk eller psykisk funksjonsforbedring</i> <i>- Reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag</i>
<i>Ressurskriteriet</i>	<i>Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.</i>
<i>Alvorlighetskriteriet</i>	<i>Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Risiko for død eller funksjonstap</i> <i>- Graden av fysisk og psykisk funksjonstap</i> <i>- Smerter, fysisk eller psykisk ubehag</i> <i>- Både nå-situasjonen, varighet og tap av framtidige leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med helsehjelp.</i>

Vi foreslår at punkt 4.2. tas ut. Det er korrekt at Helsedirektoratet ikke har mandat til å avgjøre fordeling av regionale funksjoner, men Helse Nord kan ikke se bort fra veiledninger, anbefalinger og retningslinjer fra myndighetene når funksjonsfordeling skal vurderes. Helse- og omsorgsdepartementet i flere oppdragsdokument til Helse Nord RHF har presisert at ulike veiledere og retningslinjer skal legges til grunn for utviklingen av tjenesten.

Kapittel 2.5. beskriver begrepet universitetssykehus. Definisjonen skiller seg noe fra definisjonen av universitetssykehus slik det fremgår av forskrift om godkjenning av sykehus. Vi foreslår at kapittel 2.5. omskrives slik at dette i større grad er harmonisert med forskrift om godkjenning av sykehus:

Kapittel 2.5. Universitetssykehus

Et universitetssykehus er et helseforetak/sykehus som samarbeider med universitet som uteksaminerer medisiner og annet helsepersonell ved at:

1. *Det bidrar vesentlig i forskningsbasert utdanning i medisin og annen helsefaglig utdanning*
2. *Kandidatene har det vesentlige av sin praktiske og teoretiske undervisning ved sykehuset*
3. *Det bidrar vesentlig i doktorgradsutdanningen i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner*
4. *Det kan dokumenteres at det utføres biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innenfor de fleste kliniske fagområder*
5. *Det kan dokumenteres forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde.*

Kapittel 3.2.3 beskriver funksjoner ved lokalsykehus. Klinisk nevrofysiologi, inkludert EEG, er ikke nevnt. Funksjoner innen rehabilitering er ikke nevnt. Vi foreslår at dette tas inn.

Kapittel 3.3 beskriver funksjoner utover lokalsykehusfunksjoner. Det fremgår ikke lett fra tabellen hvilke regionale funksjoner som tilbys og hva som tilbys ved UNN og NLSH. Vi foreslår at tabellen i kapittel 3.3.1. bør deles i henholdsvis regionale funksjoner ved UNN og regionale funksjoner ved Nordlandssykehuset. De regionale funksjonene beskrives i ulik detalj og det er flere viktige regionale funksjoner som utføres ved UNN som ikke er beskrevet. Vi foreslår derfor å endre tabellen, se vedlagt tabell.

Kapittel 4.3. beskriver saksgang ved funksjonsdeling innen regionen. Saksgangen synes fornuftig for de store sakene. Vi foreslår at det beskrives nærmere hvordan mindre saker (som ikke skal styrebehandles) skal besluttes.

Dokumentet bruker hyppig ordet «systemansvar». Kan dette erstattes med ordet «ansvar»?

Til sist omhandler høringsforslaget deling av *somatiske* spesialisthelsetjenester i Helse Nord. Helse Nord kan vurdere om veilederen skal utvides til også å inkludere psykisk helsevern.

Med vennlig hilsen

Haakon Lindekleiv
Fagsjef

Anita E. Schumacher
Administrerende direktør

Vedlegg: Forslag til ny tabell om regionale funksjoner ved UNN i kapittel 3

Kopi til:
Anita Elisabeth Schumacher
Elin Gullhav
Einar Bugge
Marit Lind

Vedlegg. Forslag til ny tabell om regionale funksjoner ved UNN i kapittel 3.

Tabell. Noen regionale funksjoner og spesialiteter ved UNN i dag

Spesialitet /funksjon	Regionale funksjoner ved UNN
Allergologi	Tertiært senter innen allergi, astma og overfølsomhet.
Arbeidsmedisin	Regionalt senter for arbeids- og miljømedisin
Barnesykdommer	Intensivbehandling av spedbarn før uke 26.
Blodsykdommer	Myelomatose: høsting av autologe stamceller og høydosebehandling med autolog stamcellestøtte. Akutt leukemi: behandling av pasienter som får behandling med kurativ målsetning. Aplastisk anemi: sterk immunosuppressiv behandling (antithymocytglobulin). Venøs trombose: kateterdirigert trombolysebehandling.
Endokrinologi	Utredning og behandling av hypofyse- og binyresykdommer og sjeldne endokrine tumorsykdommer.
Fordøyelsesykdommer	Avansert kreftdiagnostikk med endoskopisk ultralyd (EUS) og tynntarmsskopi.
Fysikalsk medisin og rehabilitering	Rehabilitering av alvorlige hodeskader.
Gastrokirurgi	Kirurgi ved kreft i lever, magesekk, bukspyttkjertel, spiserør og lokalavansert endetarmskreft
Hjertesykdommer	Invasiv utredning og behandling av koronarsykdom. Ablasjonsbehandling på grunn av rytmeforstyrrelser
Hud og veneriske sykdommer	Avansert behandling for hudlidelser som karlaser, CO2-laser og Bucky-behandling. Avansert diagnostikk og behandling av venerologiske sykdommer. Kompleks sårbehandling, bla diabetessår, som har behov for en tverrfaglig tilnærming.
Håndkirurgi	Behandling og rekonstruksjon av nerveskader, seneskader, større hudskader, dype brannskader, kompliserte brudd og traumer.
Immunologi / transfusjonsmedisin	Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi
Intensivmedisin	Avansert intensivbehandling, inkludert ECMO.
Infeksjonsmedisin	MDR/XDR tuberkulose. HIV med kompleks komorbiditet (HIV/TB og HIV/cancer). Endokardittpasienter med behov for vurdering mtp kirurgisk intervensjon. Alvorlige infeksjoner.
Karkirurgi	Avansert endovaskulær behandling (inkludert forgrenede stentgraft)
Klinisk farmakologi	RELIS
Klinisk nevrofysiologi	Utredning av søvnsykdommer utenom obstruktiv søvnapne. Døgnregistreringer med EEG (videometri) av voksne og barn med anfallssykdom. Utredning av nevropati og komplisert nevro-muskulær sykdom.
Kreftsykdommer	All kurativ strålebehandling (CNS, ØNH, thyroidea, lunge, øsofagus, rektum, anal, prostata, blære, gynekologisk kreft, lymfom, hud, barn og vurdering av protonterapi) med unntak av brystkreft (som også behandles i Bodø). -Kurativ medikamentell behandling av kreft i øsofagus, penis, testikkel, sarkom -Kurativ medikamentell behandling av de fleste lymfomer -Høydosebehandling (HMAS) for lymfom og testikkelkreft - Kurativ behandling av gynekologisk kreft (kirurgi, medikamentell)
Medisinsk biokjemi	Miljøgiftlaboratoriet
Medisinsk mikrobiologi	Flere analyser innenfor laboratoriefaget utføres på UNN sammenlignet med andre sykehus i regionen, men dette er dynamisk over tid og ikke formålstjenlig å liste opp.
Nevrologi	Spesialisert slagsenter som i tillegg til slagenhet tilbyr avansert

	diagnostikk og avansert behandling som trombektomi, intrakranial stenting, karkirurgi, hemikraniektomi og andre nevrokirurgiske inngrep
Nevrokirurgi	Fullverdig nevrokirurgisk avdeling
Nukleærmedisin	PET og strålebehandling med injeksjon av radioaktive isotoper
Nyremedisin	Nyreerstattende behandling etter komplisert behandling/regionfunksjoner nevnt andre steder i tabellen, inkl. invasiv koronarutredning, hjertekirurgi, ECMO, komplisert revmatologi, komplisert hematologi, cancerbehandling og nevrokirurgi.
Ortopedi	Multitraumatiserte pasienter med brudd, bekkenbrudd, brudd med store bløtdelsskader (potensielt behov for rekonstruksjon), kompliserte frakturer leddnært/intraartikulære i ekstremiteter, komplisert barneortopedi, revisjoner av kne- og hofteproteser, uniprotese kne, multiligamentskader i kne, skulderproteser, komplisert fotkirurgi og komplekse infeksjoner i ledd.
Patologi	Medisinsk mikrobiologi Flere analyser innenfor laboratoriefaget utføres på UNN sammenlignet med andre sykehus i regionen, men dette er dynamisk over tid og ikke formålstjenlig å liste opp.
Plastikkirurgi	Fullverdig plastisk-kirurgisk avdeling
Radiologi	Endovaskulære intervensjoner på blodkar.
Rehabilitering	Rehabilitering av pasienter med alvorlig hodeskade
Revmatologi	Diagnostikk og behandling av alvorlige og komplekse vaskulitt- og bindevevssykdommer.
Thoraxkirurgi	Hjertekirurgi og kirurgi på store kar i thorax og mediastinum (åpen så vel som endovaskulær) og ECMO-behandling (hjerte-lungemaskinstøttet intensivbehandling og resuscitering) er regionsfunksjoner.
Traumatologi	Regionalt traumesenter
Øre-nese-hals	Behandling av hode-halskreft; kirurgi og radiokjemoterapi. Avansert bihulekirurgi inkludert skallebasis. Avansert larynkskirurgi ekskl. laryngektomi. Avansert bihulekirurgi. Fra 2019: Behandling med cochleaimplantat; utredning, kirurgi og oppfølging.
Øyesykdommer	Diagnostikk og behandling av netthinnesykdommer, korneabehandling og orbitakirurgi (i samarbeid med nevrokirurgi/ØNH).