

Dokumentansvarlig:	Finnsen, Jon Tomas	DokumentID:	D35504
Godkjent av:	Ikke styrt	Dokumenttype:	Veileder
Gyldig fra dato:	20.08.2025	Neste rev. dato:	[]
		Versjonsnummer:	0.04
Regionale fellesdokumenter			
Regional funksjons- og oppgavedeling/DS4552 Funksjons- og oppgavedeling mellom HF-ene i Helse Nord			

1. Innledning og bakgrunn

Veilederen beskriver anbefalt saksgang for prosesser ved funksjonsdeling av tjenester i Helse Nord. Funksjonsdeling omhandler sentralisering og desentralisering av diagnostikk, behandling og oppfølging innen et avgrenset område. Veilederen anbefales også benyttet ved etablering av nye tjenester.

Veilederen beskriver hvilke forhold som skal vurderes ved funksjonsdeling for å sikre et godt kunnskapsgrunnlag før beslutninger fattes. Målet er å sikre forutsigbare og åpne prosesser, og dermed skape legitimitet ved vanskelige beslutninger.

Funksjonsdelingsprosesser kan variere fra administrative beslutninger om mindre justeringer av faglig innhold til prosjekter med større kompleksitet som skal styrebehandles. Denne veilederen gjelder for alle typer funksjonsdelingsprosesser.

Veilederen gjelder for alle tjenester innen somatikk og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og erstatter *Funksjonsdeling av somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Nord* (RL7587).

Det tilligger det regionale helseforetaket å avgjøre hvor regionale funksjoner skal plasseres¹.

1.1 Funksjoner i helseforetakene i Helse Nord

Helse Nord RHF skal sørge for at hele landsdelens befolkning har tilgang til likeverdige spesialisthelsetjenester. Sykehusene har ulike roller og oppgaver, men kravet til kvalitet skal være det samme. Funksjonsdelingsprosesser skal vurderes opp mot gjeldende strategier og utviklingsplaner.

1.2 Grunnleggende prinsipper ved funksjonsdeling

En likeverdig tilgang til helsetjenester er et grunnleggende prinsipp for den offentlige helsetjenesten².

Å skape et godt, rettferdig og likeverdig fordelt helsetilbud innenfor de ressursene vi har krever tydelige prioriteringer. Prioriteringsmeldingen (Meld.St.34 (2015-2016))³ beskriver tre kriterier som skal legges til grunn for prioritering:

¹ [https://lovdata.no/lov/2001-06-15-93/\\$2a](https://lovdata.no/lov/2001-06-15-93/$2a)

² Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20152016/id2502758/>

- nyttekriteriet
- ressurskriteriet
- alvorlighetskriteriet

Prioriteringskriteriene skal inngå i grunnlaget for beslutninger om funksjonsdeling.

2. Forhold som skal vurderes ved funksjonsdeling i Helse Nord

2.1 Nasjonale normative føringer

Nasjonale helsefaglige retningslinjer⁴ og veiledere skal ligge til grunn ved beslutning om funksjonsdeling. Alle råd og anbefalinger som Helsedirektoratet gir i normerende produkter, bør etterleves av tjenestene fordi de er utviklet og publisert med et formål som Helsedirektoratet som nasjonal fagmyndighet ønsker å oppnå.

Grad av normering angis av teksten i hver enkelt anbefaling og råd, uansett hvilken produkttype de står i.

- Når Helsedirektoratet bruker ordet «skal», betyr det at anbefalingen/rådet er basert på lov eller forskrift, eller når det er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt.
- Når det står «bør» eller «anbefaler» er det en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste.
- Når det står «kan» eller «foreslår» er det en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig for ulike pasienter.

Helsedirektoratet har ikke mandat til å avgjøre fordeling av regionale funksjoner.

2.2 Nasjonale kvalitetsindikatorer og Helseatlas

Kvalitetsindikatorer og Helseatlas⁵ er statistikk som bidrar til å belyse kvalitet og forbruk av helsetjenester. Relevant statistikk skal inngå i vurderingsgrunnlaget i funksjonsdelingsprosesser.

Kvalitetsindikatorer⁶ deles vanligvis inn i tre typer:

- Strukturindikatorer (rammer og ressurser, kompetanse, tilgjengelig utstyr, registre m.m)

⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter#nasjonalfagligretningslinje>

⁵ <https://helseatlas.no/>

⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kvalitet-og-kvalitetsindikatorer>

- Prosessindikatorer (aktiviteter i pasientforløpet f. eks. diagnostikk, behandling)
- Resultatindikatorer (overlevelse, helsegevinst, tilfredshet m.m.)

2.3 Pasientgrupper/sykdommens egenart

Særskilte forhold ved pasientgruppen/sykdommens egenart bør beskrives og vurderes. Avveininger av ulike hensyn skal fremkomme i beslutningsgrunnlaget for funksjonsdelinger.

Forekomst

Pasientgruppens størrelse (prevalens) og nye tilfeller årlig (insidens) vil ha betydning ved funksjonsdeling. Sjeldent forekommende sykdommer taler for et sentralisert behandlingstilbud, regionalt eventuelt nasjonalt.

Tidskritiske tilstander

Sykdommer og tilstander som har et akutt preg krever en særskilt vurdering av hastegrad og tilgjengelighet til nødvendig kompetanse. Tidskritiske tilstander setter krav til prehospitale tjenester.

Særegenheter ved landsdelen

Forhold ved landsdelen som kan tale for desentraliserte tilbud og inngå i vurderingen ved funksjonsdeling skal beskrives, for eksempel:

- Hyppig og/eller langvarig behandling med hensyn til reisevei
- Framkommelighet, inkludert værhold
- Mulighet til å følge opp behandlingen med støtte lokalt
- Nærhet til familie

Beredskaps- og smittevernhensyn

Beredskaps- og smittevernhensyn kan tale for desentraliserte tilbud

Punktene over er ikke uttømmende.

2.4 Behandlingstilbudet

Særskilte forhold ved behandlingstilbudet skal beskrives og vurderes. Avveininger av ulike hensyn bør fremkomme i beslutningsgrunnlaget for funksjonsdeling.

Høyspesialisert behandling

Høyspesialiserte undersøkelser, diagnostikk og behandling av sjeldne sykdommer krever helsepersonell med tilstrekkelig erfaring og mulighet for vedlikehold av kompetanse. Dette kan tale for regionale og nasjonale tilbud.

Behandling av sykdommer og tilstander med stor utbredelse

Sykdommer som forekommer hyppig i befolkningen kan tilsi at det er hensiktsmessig å etablere tjenester ved flere behandlingssteder. Oppbygging og vedlikehold av desentrale tjenester forutsetter gode systemer for kompetanseoverføring, for eksempel via hospitering og ambulering.

Lokaler og medisinsk utstyr

Investeringer i lokaler og medisinsk utstyr bør vurderes opp mot utnyttelsesgrad. Både anskaffelse og vedlikehold bør omtales. Ressurser knyttet til drift, inkludert personell, bør også tas med i vurderingen.

Samspill mellom funksjoner/faggrupper

Hensynet til andre funksjoner i sykehuset må tas med i vurderingen ved funksjonsdeling. Dersom endring av en funksjon/faggruppe medfører at andre deler av tjenesten ikke kan gjennomføres eller opprettholdes på en faglig forsvarlig måte, må dette synliggjøres og konsekvensutredes.

Påvirkning av pasientstrømmer

Flytting av pasienttilbud kan ha betydning for pasientenes behandlingsvalg. Behov for prehospitaltjenester, inklusiv luftambulansetjenesten, og pasientreiser vil også kunne påvirkes. Potensiell pasientlekkasje til andre regioner bør omtales.

Punktene over er ikke uttømmende.

2.5 Utdanning, rekruttering og bemanning

Helseforetakene er ansvarlige for gjennomføringen av spesialist- og videreutdanning i sykehus som leder frem til spesialistgodkjenning. Konsekvens for utdanning, rekruttering og bemanning må derfor vurderes og beskrives når funksjonsfordelte spesialistfunksjoner foreslås endret.

Muligheten for etterutdanning og intern kompetanseheving blant egne ansatte vil også kunne påvirkes når tilbud endres som følge av funksjonsdeling.

Den samlede regionale utdanningskapasiteten må tilpasses gjennom samarbeid. Endring av funksjoner innen regionen kan gi implikasjoner for universitetssykehusfunksjonen til UNN og bør beskrives.

2.6 Mulighet for teknologiske løsninger

Teknologisk utvikling gjør det mulig å samhandle på tvers av organisatoriske og fysiske skiller. Flere funksjoner som tidligere var forbeholdt få og store sykehus kan nå gjøres tilgjengelig også ved mindre sykehus. Digital teknologi benyttes også i beslutningsstøtte.

Ny teknologi som kan kompensere for store avstander og små fagmiljø utvikles kontinuerlig. Eksempler på dette er bruk av kunstig intelligens, robotteknologi og simulering i utdanning, spesialisering og vedlikehold av kompetanse. Ny diagnostikk og behandlingsløsninger kommer som følge av ny teknologi og skal være en del av vurderingsgrunnlaget ved funksjonsdeling.

2.7 Økonomi

Bærekraftig økonomi er en forutsetning for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten i tråd med gjeldende *Regional Utviklingsplan* og gjeldende langsiktig investeringsplan.

Funksjonsdelingsprosesser kan ha tilsiktede eller utilsiktede konsekvenser for helseforetakenes økonomi. Behov for utvidet økonomisk analyse, inkludert bærekraftsanalyse, av ulike alternativ i funksjonsdelingsprosesser skal vurderes.

2.8 Klima

Endringer i funksjonsdeling vurderes i henhold til gjeldende ISO-sertifisering.

2.9 Bærekraft

Framskrivninger av helsetilstanden i befolkningen og prognoser om demografisk utvikling viser særskilte utfordringer for spesialisthelsetjenesten. Bærekraftig drift er avhengig av hensiktsmessig funksjonsdeling og fleksibel oppgavedeling som tilpasses aktivitetsutviklingen, bemanning og kompetansebehov.

3.0 Anbefalt saksgang

I dette avsnittet beskrives anbefalt saksgang ved desentralisering, sentralisering eller innføring av nye tjenester. Omfanget av prosess må vurderes konkret i hver sak. Kompleksitet og konsekvens for tjenestetilbudet, jf. kap. 2 i denne veilederen, skal ligge til grunn for denne vurderingen.

Som hovedregel skal prosess, vurdering og beslutning gå frem av et saknotat/en rapport. I saker hvor det ikke gjennomføres en større prosess må bakgrunnen for beslutningen dokumenteres. Dersom anbefalt saksgang fravikes skal dette begrunnes.

Funksjonsdelingsprosesser initieres av Helse Nord RHF. Helseforetakene kan foreslå at Helse Nord RHF initierer en prosess for utredning av funksjonsdeling. Helsefagavdelingen har ansvar for å forberede saken for ledermøtet. Beskrivelse av plan

for arbeidet, inkludert tidsplan, finansiering og forslag til prosess for utarbeidelse av mandat, bør fremkomme i saken.

Avgjørelsen om å starte prosess for å utrede funksjonsdeling skal som hovedregel drøftes i direktørmøtet. Adm. dir. i Helse Nord RHF fatter endelig beslutning. Når utredning av funksjonsdeling er besluttet, skal prosessen gjennomføres i tråd med et mandat. Mandatet skal angi krav til omfang av og innhold i prosessen, samt beslutningslinjen. Ved utarbeidelse av mandat skal følgende elementer vurderes basert på sakens omfang og kompleksitet:

- Arbeidsgruppe og ev. referanse- og styringsgruppe
- Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS)
- Behov for ekstern kompetanse
- Behov for å innhente råd og synspunkter fra eksterne interessenter, som for eksempel berørte kommuner og fylkeskommuner
- Kostnadsanalyse
- Høring og/eller innspillsrunde

Før saken legges frem for styret i Helse Nord RHF for beslutning skal saken ha vært drøftet i samarbeidsmøtet, regionalt brukerutvalg, fagsjefmøtet og i direktørmøtet. Adm. dir. i Helse Nord RHF kan beslutte at det skal utføres en ekstern evaluering før styrebehandling.

Styret i Helse Nord RHF fatter endelig beslutning om funksjonsdeling⁷.

Når funksjonsdeling er besluttet skal nødvendig informasjon om endring offentliggjøres.

Versjonsmerknad

Lastet inn originaldokument fra Docmap

Interne referanser

Eksterne referanser

Vedlegg

⁷ <https://helse-nord.no/Documents/Styret/Instruks%20for%20styret%20i%20Helse%20Nord%20RHF.pdf>