



HØGSKOLEN I HARSTAD
HARSTAD UNIVERSITY COLLEGE

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres referanse:
200904906

Vår referanse:
2010/451/ELOL

Dato:
29.10.2010

Høringsuttalelse til forslag om endringer i forskrift 18. desember 2001 nr. 1539 om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner m.m. og om forslag til endringer i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

Høgskolen i Harstad har følgende kommentarer til departementets forslag som vi ønsker presisert i høringen;

1. Godkjenning av bruk av betegnelsen universitetssykehus.

Sykehusene i Harstad og Narvik refereres ikke lenger til som sykehus, de opphørte å være selvstendige sykehus da de ble slått sammen med Universitetssykehuset i Nord-Norge. Harstad og Narvik er nå organisert som avdelinger ved UNN. Det samme gjelder Åsgård, som tidligere var sykehus, men nå er UNN avdeling Åsgård. Disse fire tidligere sykehusene er nå ett sykehus. Hvis UNN godkjennes som universitetssykehus må det gjelde alle avdelingene, det vil være unaturlig å bare godkjenne noen avdelinger, eller deler av avdelinger. Disse tre avdelingene (Harstad, Narvik og Åsgård) er ledet fra Breivika, der som det opprinnelige Universitetssykehuset i Nord-Norge ligger. Hvis det blir slik at ikke avdeling Harstad, avdeling Narvik og evt. avdeling Åsgård ikke kan godkjennes som avdelinger i et samlet UNN, må det få konsekvenser i form av omorganisering. Da må disse avdelingene få tilbake stedlig ledelse og være en del av et helseforetak og ikke være underlagt et av sykehusene i foretaket. Bortsett fra dette ser vi nødvendigheten av en godkjenningsordning, men vi må holde fra hverandre hva som er *ett sykehus* og hva som er *avdelinger*.

2. Godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

I utgangspunktet er vi enig i departementets forslag. Det vi har lyst til å bemerke her er at det er en lang vei fra pasientens primærlege, som må gå veien om den lokale spesialisthelsetjenesten, for å få sin pasient henvist til et nasjonalt senter. Dette er endret de siste årene og det tar nå veldig lang tid fra primærlegen starter en slik prosess til pasienten kan få behandling eller opplæring ved et senter. Dette er en form for byråkratisering som gjør ventetiden lenger for pasienten og

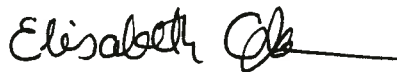
som også er dårlig samfunnsøkonomi. Tidligere hadde primærlegen direkte vei til sentrene og tilgjengeligheten var mye bedre enn den er i dag.

Det bør også presiseres at hele landet må ha lik tilgang til de nasjonale tjenestene, noe som ikke alltid er tilfellet i dag. Det blir lett slik at nærhet til en tjeneste gir større mulighet for bruk. Det vil si at både økonomi og avstand til tilbudet er med på å skape et dårligere tilbud for de det måtte gjelde. Dette gjelder for pasienter, men det gjelder også når det gjelder kursing av fagfolk. Det sier seg selv at det er mye dyrere når man må betale for reise og opphold. Det bør derfor også ses på fagfolks mulighet til å benytte seg av de nasjonale tjenestene. Det sier seg selv at en primærlege i østlandsområdet får en kurspott til å rekke til langt flere kurs og opplæringer enn en lege fra Nord-Norge, f. eks

Med hilsen
HØGSKOLEN I HÅRSTAD



for
Marit Rustad
instituttleder



Elisabeth Rindahl Olsen
sekretær