

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Bergen HF

DATO: 23.08.2018

SAKSHANDSAMAR: Brit Pedersen

SAKA GJELD: **Høyingsfråsegn-utviklingsplan for Haraldsplass Diakonale sykehus 2018-20135**

STYRESAK: **83/18 0**

STYREMØTE: **30.08.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Bergen tar høyringsfråsegn til utviklingsplan for Haraldsplass Diakonale sykehus til orientering.
2. Styret i Helse Bergen ber Helse Vest initiere en prosess som ser på totalkapasitet og funksjonsfordeling mellom Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass Diakonale sjukehus for å utvikle og utnytte dei samla spesialisthelsetenestene i opptaksområdet på best mogeleg måte.

Oppsummering

Haraldsplass Diagonale sykehus (HDS) har utarbeidd ein utviklingsplan fram mot 2035 på lik line med dei offentlege helseføretaka. I planen blir no- situasjonen skildra, samt kva HDS vil fokusere på dei neste 17 åra. Helse Bergen si høyringsfråsegn tek i hovudsak for seg kapittel 5 om dei strategiske vala.

Kommentarar

I prosessen med å utarbeide utviklingsplan har HDS og Helse Bergen samarbeid godt når det gjeld dialog og innretting på tiltaka knytt opp mot kommunane. Utover det har det ikkje vore samordning av utviklingsplanarbeidet for åra fram mot 2035.

Generelt

Utviklingsplanen til HDS er bygd opp i tråd med rettleiar for utviklingsplan. Utviklingsplanen skal være ein samla plan for korleis sjukehuset vil utvikle verksemda og bygningsmassen for å møte framtidig trong for helsetenester. Utviklingsplanen er oversiktleg og er logisk bygd opp. I dei fire første kapitla gir Utviklingsplanen til HDS ein god oversikt og beskriving av no-situasjonen ved HDS.

Nærare omtale av dei strategiske vala

Verksemda ved HDS heng tett saman med verksemda ved Helse Bergen, kommunane og andre ideelle og private aktørar. HDS skriv difor at det er ein føresetnad at dei strategiske vala vert utgreidd og gjennomført i eit tett samarbeid med desse aktørane. Helse Bergen vil og understreke at det er viktig med eit tett og godt samarbeid, og det er ein styrke at utviklingsplanen til HDS har høgt fokus på dette i sitt utkast til plan.

HDS har valt seg fem strategiske område innafor følgjande tenesteområde:

- Akuttmedisin
- Akuttkirurgi
- Elektiv kirurgi og ortopedi
- Lindrande behandling
- Geriatri

HDS ynskjer å utvide og forbetre den akuttmedisinske aktiviteten, og gjerne utvide tilbodet til ein større sektor. Nokre viktige unntak frå reglane om tidligare avtalt geografisk sektorisering er etablert mellom HUS og HDS. Dette gjeld pasientgrupper som har trong for rask, høgspesialisert behandling og der det ikkje er hensiktsmessig å ha eit behandlingstilbod på begge sjukehusa. Desse skal leggest inn direkte på HUS. Eksempel på dette er større hjerteinfarkt (STEMI), hjertestans utanfor sjukehus og alvorlege infeksjonar som til dømes bakterielle meningittar.

Gjennom etablering av Mottaksklinikken har HUS auka kapasiten sin for å ta imot akutt sjuke pasientar monaleg. Akuttmottaket på HUS tek i dag imot ca. 38000 pasientar per år og er dimensjonert for 50000 pasientar per år, medan Akuttmottaket ved HDS tar imot ca. 9000 pasientar per år. I dag har HDS eit sektorisert ansvar innanfor indremedisin, der over 70% er øh-pasientar.

HUS har kapasitet til å kunne møte den framtidige trongen for helsetenester til befolkninga i opptaksområdet både når det gjeld kompetanse og infrastruktur. Med tanke på å utnytte dei samla

ressursane på ein god måte ser vi det ikkje som føremålstenleg at HDS utvidar sitt tilbod til ein større indremedisinsk sektor.

I utkast til utviklingsplan står det også at; «*Helhetlig behandling av pasientene og stadig fallende liggetid på opphold i sykehuset forutsetter eget akuttmottak*». To akuttmottak vegg i vegg kan for nokre pasientar gje eit meir oppdelt pasientforløp ved at dei må overførast til HUS for vidare behandling. Eit heilskapleg pasientforløp vil enklare kunne la seg realisere med eit felles akuttmottak for dei to sjukehusa. To bemanna akuttmottak i tett nærleik har også ein større kostnad særleg med omsyn til vaktordningar. Det kan og vere krevjande å sikre spesialisert kompetanse i begge mottaka.

Det må framover vere ei dynamisk tilnærming til sektoriseringa i tråd med den medisinske utviklinga. Tilsvarande utvikling som det vi har sett innafor kardiologi vil kunne overførast til andre sjukdomsgrupper som til dømes slagbehandling.

HDS har i dag eit akuttkirurgisk tilbod basert på ei avtalt funksjonsfordeling om å ta imot dei fem første kirurgiske og ortopediske pasientane, samt kvar tredje pasient med lårhalsbrot. I utkastet til utviklingsplan ynskjer dei å styrke posisjon som akuttsjukehus gjennom å optimalisere og vidareutvikle det akuttkirurgiske tilbodet i samarbeid med Helse Bergen. Dette gjennom å spisse det akuttkirurgiske tilbodet der dei og har elektiv kompetanse. HDS har ei selektert pasientgruppe då dei tek imot utvalde pasientgrupper på dei områda dei har kompetanse. HDS er avhengig av HUS sin kompetanse for å sikre at pasientane i sin sektor får eit komplett tilbod, til dømes vil pasientar med tilleggsleidingar bli overført til HUS for behandling. Ei spissing av tilbodet må planleggjast i nært samarbeid med HUS og basere seg på ein totalkapasitet i Helse Bergen sitt opptaksområde.

I utkastet står det også at HDS ser moglegheit for å bli lokalsjukehus for gitte skader innan deira medisinske sektor. På bakgrunn av tidlegare vedtak i Helse Vest om at alle traumer skal til HUS har Helse Bergen bygd opp traumemottak som skal ivareta heile regionen. Dette har vore og er eit satsingsområde for HUS. Ei oppsplitting av traumefunksjonen er ikkje å tilrå med tanke på god og optimal utnytting av dei samla ressursane sjukehusa har til rådvelde.

Elektiv kirurgi og ortopedi står for ein stor del av verksemda ved HDS. I høyringsutkastet vil dei vidareutvikle dette tilbodet. Helse Bergen støttar at HDS bør satse på å vidareutvikle elektiv kirurgi og ortopedi. Det er likevel noko uklart for oss kva som ligg i spissing av tilbodet. Ei ytterligare satsing innafor desse område må skje i tett samarbeid med HUS for å sikre god utnytting av dei samla ressursane og ei føreseieleg funksjonsfordeling. I tillegg vil regionale planar for kirurgi og kreft legge føringar på funksjonsfordeling i regionen.

Dei to siste satsingsområda som blir omtala i utviklingsplanen er lindrande behandling og geriatri. Dei grepa HDS ynskjer å satse på innafor desse område vert støtta og er heilt i er i tråd med Helse Bergen sine mål og tiltak i vår utviklingsplan.

Når det gjeld radiologiske tenester har vi ein kommentar når det gjeld eventuelle endringar i tilvisingspraksis på HDS som kan få betydning for HUS. Dersom dei private kommersielle aktørane må ta meir av pasientane som tidlegare kom til HDS, vil dei private kunne ta mindre frå HUS og dermed få innverknad på HUS sin radiologiske kapasitet. Det er viktig med tett dialog også om slike endringar.

Konklusjon

Det er positivt at samarbeid med HUS blir løfta høgt i HDS sitt utkast til utviklingsplan, både når det gjeld fagleg innretning, men og innanfor område som til dømes utdanning. Det er og positivt at planen tek inn eit tiltak om dialog med Helse Bergen om felles ressursutnytting, felles vaktordningar etc. Dette gjer det muleg med eit tett og nært samarbeid i åra som kjem, og viser kor viktig det er at HUS og HDS vert utvikla i nært samspel med omsyn til god utnytting av dei samla ressursane til spesialisthelsetenestane i opptaksområdet. Det er eit faktum at inntektsfordelingsmodellen i Helse Vest fordeler ressursar til vårt felles opptaksområde. Det understrekar at gjennomarbeid og tett samhandling er naudsynt for å sikre god ressursbruk.

Utkast til utviklingsplan for HDS er ambisiøs og ekspansiv. Det kan vere utfordrande at utviklingsplanen til HDS er så vidt ekspansiv parallelt med at økonomien i Helse Bergen sitt opptaksområde er stram og synest å bli strammare. Ekspansjon er særleg retta opp mot ei satsing på øyeblikkeleg-hjelp pasientar både innan medisin og kirurgi.

Ein føresetnad for verksemda ved HDS er at dei skal drive tett opp mot det offentlege helsevesenet, jamfør alle beslutningar som ligg til grunn for deira avtale om drift av sjukehuset. Som ein tett integrert del av den offentlege helsetenesta er HDS i utgangspunktet i svært stor grad omfatta av dei sama vilkåra som helsetenesta elles.

For å ha ei berekraftig helsetenesta i åra framover, må den totale kapasiteten til HUS og HDS bli sett i samanheng. Samarbeidet mellom HDS og HUS kan til dømes vere etter modell for Distriktpsikiatriske senter i vårt opptaksområde sin struktur (DPS) som vi oppfattar som vellukka. Dei private ideelle DPSane og Divisjon for psykisk helsevern i Helse Bergen ser den samla kapasiteten i tilbodet til befolkninga under eitt og det utviklast i tett samspel med kvarandre. Dei har forpliktande avtaler og planleggjar si drift i tett dialog basert på dei same prioriteringane.

Funksjonsfordelinga mellom HUS og HDS har ikkje vore endra sidan 2006 og bygger i hovudsak på ei arbeidsdeling lagt for helsereforma i 2002. Spesialisthelsetenesta har endra seg mykje gjennom desse åra, mellom anna som følgje av den medisinske utviklinga, dei økonomiske vilkåra og innføring av samhandlingsreforma. På bakgrunn av dette meiner difor Helse Bergen at det er behov for å gå igjennom funksjonsfordelinga mellom HDS og HUS.

Vedlegg (Cambria, 12)

1. Høringsutkast- Utviklingsplan for Haraldsplass Diagonale sykehus 2018-2035