

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 18.10.05
Sakshandsamar: Gjertrud Jacobsen
Saka gjeld: **Tilrettelegging av sjukehusenester i Bergensområdet**

Styresak 92/05 B

Styremøte 27.10. 2005

Bakgrunn

Helse Vest RHF etablerte i 2003 i samarbeid med Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale sjukehus AS (HDS) ei prosjektgruppe som skulle sjå på oppgåvefordelinga mellom Helse Bergen HF og HDS. Prosjektgruppa la fram sin rapport våren 2004.

Gruppa vart samd om at det ville være hensiktsmessig å integrere dei to sjukehus i større grad enn i dag gjennom eit meir formalisert samarbeid. Ein vart samd om ein del kortsiktige tiltak og at det skulle utviklast ein langsiktig strategi for tenestetilbodet og oppgåvedelinga i Bergensområdet. Det var semje i gruppa om at all akuttkirurgi skulle leggst til Haukeland universitetssjukehus (HUS) og at det skulle være elektiv kirurgi/dagkirurgi ved HDS.

Vidare ville eit fleirtal i gruppa som ein langsiktig modell etablere eit felles akuttmottak, felles observasjonspost- og felles høgspesialisert intensivavdeling ved HUS. Fleirtalet føreslo samstundes ei styrking av indremedisin, geriatri og palliativ behandling ved HDS. For å kunne ta i mot pasientar frå felles akuttmottak ved HUS føreslo ein og å auka kapasiteten innan akutt indremedisin ved HDS. Det betyr at alle pasientar vert kanalisert inn i eit felles akuttmottak ved HUS som føreteik ei vurdering av om pasienten skal overførast til HDS eller til andre avdelingar ved HUS.

Mindretalet i gruppa beståande av representantar frå HDS ønska nærare utgreiingar før ein konkluderte om langsiktig modell.

Då styret i Helse Vest RHF behandla saka i sak 30/04 slutta styret seg til dei kortsiktige tiltaka, og vedtok samstundes at ein skulle vidareføre arbeidet med ei konkretisering av den langsiktige modellen i samarbeid med Helse Bergen og HDS. Styret la til grunn at det blei gjort vidare utgreiingar i saka.

Vidare utgreiingar er nå gjort, og saka har vært handsama i styra i HDS og i Helse Bergen.

Med bakgrunn i Helse Vest sitt sørge for ansvar for spesialisthelsetenesta i Bergensområdet må det avgjerast korleis ein skal tilrettelegge sjukehusstilbodet i dette området. Det må tas stilling til fleirtalet sitt forslag om å etablere eit felles akuttmottak, felles observasjonspost- og felles høgspesialisert intensivavdeling ved HUS, og styrking av indremedisin, geriatri og palliativ behandling ved HDS. På denne bakgrunn blir det lagt fram sak for styret.

Kommentarar

1 Rapport frå prosjektgruppa

Prosjektgruppa fekk i oppgåve å kartlegge tilbod/behov for aktuell befolkning og utviklingstrekk, beskrive nåverande drift, kartlegge infrastruktur/samhandling, vurdere dagens situasjon og framtidig behov samt å fremma konkrete forslag til funksjonsfordeling.

Sentrale problemstillingar for arbeidet var at det er parallelle funksjonar med svært kort fysisk avstand mellom Haukeland universitetssjukehus (HUS) og HDS. Dette omfattar kliniske funksjonar, medisinske- og ikkje medisinske støttefunksjonar.

Innan indremedisin ligg det i dag til grunn ei sektorinndeling for ø-hjelp. Innan generell kirurgi og ortopedi føreligg det eigen avtale som regulerer fordeling av ø-hjelps pasientar. Innan generell kirurgi går dei 5 første pasientane utanfrå eller frå HDS sin poliklinikk til HDS mellom klokka 07.00 og 16.00. For lårhalsbrot går kvar 3. pasient til HDS på døgnbasis.

Prosjektgruppa fann at det er forventa ei betydeleg auke i behov for sjukehusenester i Bergensområdet. Begge sjukehusa er kostnadseffektive og har eit potensial for å auke dagkirurgiverksemda. Det er i dag lite formelt samarbeid knytt til infrastruktur. Ein fann at det er et godt fagleg samarbeid, men at dette i liten grad er formalisert.

Prosjektgruppa blei samd om at det vil være hensiktsmessig å integrere dei to sjukehusa i større grad enn i dag gjennom eit meir formalisert samarbeid. Ein ble samd om ein del kortsiktige tiltak vedrørende innlegging og pasientfordeling, lab/blodbank/røntgen, beredskap og vaktordningar. Vidare innan IKT, innkjøp og kurs/opplæring/kompetanse. Kortsiktige tiltak er satt i verk knytt til desse områda.

Vidare blei det semje om at all akutt kirurgi blir lagd til HUS, og at HDS skal ha elektiv kirurgi.

I forhold til ein langsiktig strategi var det semje i gruppa om å utarbeide ein langsiktig strategi for tenestetilbodet og oppgåvedeling. Fleirtalet i gruppa føreslår felles akuttmottak, felles observasjonspost- og felles høgspesialisert intensivavdeling ved HUS og ei styrking av indremedisin, geriatri og palliativ behandling ved HDS.

Mindretalet ønskjer og å styrke indremedisinen ved HDS men føreset da at HDS har eige akuttmottak. Vidare ønskjer mindretalet at det måtte gjennomførast ytterlegare analyser før ein konkluderer på langsiktig modell.

Rapporten blei styrebehandla i alle aktuelle styrer.

2 Behandling av projektrapport i styra

Styret i **Helse Bergen** vedtok i sak 20/04 følgjande:

1. *Styret i Helse Bergen støtter forslag til modell som er valgt for å videreutvikle sykehusene*
2. *Det forutsettes at det umiddelbart blir igangsatt et arbeid med å konkretisere de langsiktige tiltakene og gi en nærmere beskrivelse av konsekvensene for de to institusjonene, herunder også arealmessige tilpasninger. Det legges til grunn at eventuelle tilleggsutredninger skjer i forbindelse med dette arbeidet.*
3. *Det er naturlig at Helse Vest som har sørge for ansvaret også tar et overordnet ansvar for den videre prosessen.*

4. Styret i Helse Bergen vil understreke betydningen av å involvere medarbeiderne lokalt i den videre prosess.

Styret for **Haraldsplass Diakonale sykehus** gjorde på bakgrunn av prosjektgruppas foreløpige arbeid 24.11.03 følgende vedtak:

Styret er blitt orientert om status for arbeidet med funksjonsfordeling mellom Haukeland Universitetssykehus og Haraldsplass Diakonale Sykehus og vil komme med følgende synspunkt i den forbindelse:

- a) *Styret er positive til at det gjennomføres et arbeid med fokus på funksjons- og oppgavefordeling mellom sykehusene og at dette føres videre i kortsiktige og langsiktige forpliktende prosesser. Det må tas hensyn både til oppfølging av pasientene og til driftsøkonomiske forhold.*
- b) *Styret mener at det legges opp til å trekke konklusjoner som er bindende for den langsiktige utvikling uten at dette er utredet i forkant. Styret vil be om at det gjennomføres utredninger i forkant av at premissene for en langsiktig prosess legges og at en dermed sikrer et forsvarlig beslutningsunderlag for alle parter.*
- c) *Styret vil understreke at de prosesser som er igangsatt vil ha betydelige konsekvenser for utviklingen av sykehusene som er involvert både når det gjelder tilbudet til pasientene, situasjonen for ansatte m.v. Dette stiller krav prosessen og til at beslutninger fattes på et tilfredsstillende saksunderlag.*

Styret for **Haraldsplass Diakonale sykehus** behandla vidare sluttrapporten og gjorde følgende vedtak 24.02.04:

1. *Det er fortsatt styrets oppfatning at en så viktig og avgjørende sak for sykehusorganiseringen i Bergens-området må få en skikkelig utredning før det trekkes konklusjoner.*
2. *Styret mener mindretallets forslag der det legges opp til tettere samarbeid mellom to fullverdige sykehusorganisasjoner totalt sett gir det beste tilbudet til pasientene og den beste utnytting av kapasitet og kompetanse.*

Styret mener at flertallsforslaget får som konsekvens at det ikke er mulig å drive HDS som et selvstendig sykehus.

Styret i **Helse Vest** vedtok i sak 30/04 følgende:

- 1 *Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale sykehus AS iverksetter de foreslåtte kortsiktige tiltak for faglig forbedring og økonomiske besparelser.*
- 2 *Helse Vest RHF viderefører arbeidet med konkretisering av langsiktig modell. Dette skjer i nært samarbeid med Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale sykehus AS.*
- 3 *I langsiktig modell inngår samling av all akuttkirurgi ved Haukeland universitetssykehus.*
- 4 *Som ledd i dette arbeidet forutsettes gjennomført nødvendige tilleggsutredninger/konsekvensanalyser.*
- 5 *Samlet utredning av langsiktig modell vil bli forelagt styret ved Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale sykehus AS til uttalelse før endelig vedtak i Helse Vest RHF.*

I etterkant av disse styrevedtaka blei det føreteke vidare utgreiingar, og saka er igjen blitt handsama i styra i Helse Bergen og ved HDS.

3 Vidare utgreiingsarbeid

Med bakgrunn i styrehandsaminga våren 2004 i dei tre styra, blei det retta ein førespurnad til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om organisering av akuttmottak i sjukehus. Rapporten frå Nasjonal kunnskapssenter konkluderer med at det føreligg lite dokumentasjon om fordeler/ulempar ved ulike organisering og storleik av akutteiningar. Internasjonal litteratur som føreligg kan heller ikkje utan vidare nyttast som støtte for avgjerder knytt til akutt-tenester i Noreg.

HDS har i tillegg føreteke ei eiga utgreiing (Prosesspartner 2005). Utgreiinga ser på konsekvensar for kapasitet, pasientflyt, kvalitet, kompetanse og kostnadseffektivitet ved fleirtalet sitt forslag til langsiktig tiltak. Rapporten gir ikkje grunnlag for å trekke sikre konklusjonar om konsekvensar for dei forhold som er analysert pga. usikkerhet knytt til føresetnadene som er lagt til grunn for simuleringsmodellane som vart brukte.

4 Ny styrebehandling i Helse Bergen og HDS

23.05.05 styrebehandla **HDS** igjen saka og fatta følgjande vedtak:

Styret for Haraldsplass Diakonale Sykehus har på nytt behandlet sak vedrørende funksjonsfordeling mellom Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) og Haukeland Universitetssjukehus (HUS). Styret har oppfattet det slik at den administrative ledelsen i Helse Vest har til hensikt å legge det tidlige flertallsforslaget fra funksjonsfordelingskomiteen frem som forslag til endelig beslutning i saken. Styret for HDS har følgende synspunkt:

1. *Styret ved HDS anser en felles forståelse omkring fordeling av oppgaver som en fordel for utviklingen av kvaliteten i tjenesten ved de respektive sykehus. Styret sier seg fornøyd med at det i funksjonsfordelingsarbeidet er funnet omforente løsninger på sentral deler av den fremtidige arbeidsdelingen mellom HUS og HDS.*
2. *Styret ved HDS er av den oppfatning at den løsning som foreligger med felles akuttmottak, felles obs-post og felles intensivhet ikke er den optimale løsningen mht. pasientflyt, kostnadseffektivitet og kvalitet. Det vises i denne sammenheng til utredning fra firmaet Prosesspartner datert 13.5.2005. Styret ber om at rapporten tas med i den videre behandling av saken.*
3. *Styret vil med henvisning til ovennevnte rapport også peke på de negative konsekvensene flertallets løsning har for:*
 - a. *HDS som universitetssykehus og praksissykehus for en rekke helseutdanninger.*
 - b. *Beredskapen i spesialisthelsetjenesten med bare ett somatisk akuttmottak i Bergen.*
4. *Styret for HDS er av den oppfatning at flertallets løsning med felles akuttmottak, felles obs-post og felles intensiv-enhet vil medføre en integrasjon som gjør det vanskelig å videreføre driften av HDS som selvstendig institusjon. Styret vil hevde at løsningen som søkes vedtatt ikke kan begrunnes i sørge-for-ansvaret som er tillagt Helse Vest RHF.*
5. *Styret for HDS vil anbefale at mindretallets løsning på funksjonsfordelingssaken vedtas gjennomført og at HDS, HUS og Helse Vest RHF fortsetter dialogene for å optimalisere samarbeidet basert på at det er to selvstendige virksomheter.*

09.06.05 fatta styret i **Helse Bergen** følgjande vedtak:

Styret i Helse Bergen ser ikkje at det har komme fram nye opplysningar som gir grunnlag for å endre vedtaket som blei gjort i sak 20/04 B.

Vedtak frå sak 20/04 B blir oppretthalde:

1. Styret i Helse Bergen støtter forslag til modell som er valgt for å videreutvikle sjukehusene.
2. Helse Bergen ber om at det blir igangsatt et arbeid med å konkretisere de langsiktige tiltakene og gi en nærmere beskrivelse av konsekvensene for de to institusjonene, herunder også arealmessige tilpasninger. Det legges til grunn at eventuelle tilleggsutredninger skjer i forbindelse med dette arbeidet.
3. Det er naturlig at Helse Vest som har sørge for ansvaret også tar et overordnet ansvar for den videre prosessen.
4. Styret i Helse Bergen vil understreke betydningen av å involvere medarbeiderne lokalt i den videre prosess.

Vedrørende avtale om fordeling av ø-hjelps pasientar innan ortopedi.

I tillegg til den avtale som føreligg mellom Helse Vest og HDS føreligg det som sagt innleiingsvis ein avtale mellom HDS og HUS vedrørende fordeling av ø-hjelps pasientar innan ortopedi. 30.06.05 sa HDS opp denne avtalen, og Helse Bergen varsla i brev av 07.07.05 Helse Vest om dette, og påpeika at dette ville bli problematisk for HUS med eit så kort varsel.

Helse Vest oppfattar denne avtalen som ein del av bestillinga som Helse Vest RHF årleg gjer til HDS, og at det derfor ikkje var mogeleg å seie opp denne avtalen på kort varsel. Det er vidare avholdt møte mellom Helse Vest og HDS om saka. Det blir nå etablert ei prosjektgruppe som skal utarbeide forslag til framtidig oppgåve- og arbeidsdeling innan ortopedi jf. Helse Vest RHF sitt styrevedtak i sak 30/04. Prosjektet er planlagt gjennomført innan 01.12.05. Dette vil danne grunnlag for Helse Vest RHF si bestilling til HDS.

5 Oppsummering – tilråding

Det er behov for ei sterkare samordning og klarare fordeling av oppgåver/funksjonar mellom HUS og HDS. Dette vil og gje eit betre grunnlag for utforming av bestilling til HUS og avtale med HDS.

Prosjektgruppa som blei satt ned i 2003 peika på fleire tiltak både på kort og lang sikt. Kortsiktige tiltak var det semje om og dei er i stor grad satt i verk.

Av dei langsiktige tiltaka er det semje om å overføre all akuttkirurgi til HUS. Det er usemje om å ha eit felles akuttmottak, felles observasjonspost- og felles høgspesialisert intensivavdeling ved HUS og ei styrking av indremedisin, geriatri og palliativ behandling og auka kapasitet innan akutt indremedisin ved HDS. Mindretalet ønskjer også å styrke indremedisin ved HDS, men føreset da at HDS har eige akuttmottak.

Fleirtalet i prosjektgruppa meinte at ein ved ei slik løysning ikkje ville trenge noko form for sektorisering eller fordeling av pasientar før dei kom til sjukehuset. Dette ville understøtte eit oversikteleg system der ein kan unngå risiko for tidstap ved å bli sendt til "feil" akuttmottak. Ei samling av desse funksjonane vil gi eit meir oversikteleg og forutsigbart tilbod for pasientar, pårørande og primærhelsetenesta. I tillegg forventar fleirtalet ein fagleg og økonomisk gevinst.

HDS ser fleire problem ved forslag til langsiktig modell og meiner at fleirtalet sitt forslag til langsiktig modell ikkje er den optimale løysning mht pasientflyt, kostnadseffektivitet og kvalitet. Vidare er styret i HDS mellom anna bekymra for utdanningsfunksjonar ved sjukehuset, og HDS si sjølvstende i den føreslått langsiktige modellen.

Helse Vest er av den oppfatning at utdanningsfunksjonar samla sett kan takast vare på ved dei to institusjonane, og ved ei løysning ved felles akuttmottak.

HDS og HUS ligg svært nær kvarandre. Både rapportar utarbeid av tidlegare eigar (Hordaland fylkeskommune) og rapporten som er utarbeid på oppdrag av Helse Vest syner at det vil være hensiktsmessig å integrere dei to sjukehusa i større grad enn i dag. Dette har ein allereie starte med gjennom dei kortsiktige tiltaka som det er semje om.

Utviklinga ved HUS og bestillinga til HDS er knytt til utbyggingsprosjekt som skal gjennomførast i Helse Bergen. Full realisering av forslag til framtidig organisering kan dermed først realiserast i full bredde om fleire år og må leggest inn i langtidplanane ved Helse Bergen. Den langsiktige modellen omtala i styresak 30/04 kan ikkje oppfattast å vere til hinder for vidare utvikling av tenestetilbodet ved HDS innan det overordna sørge for ansvaret som Helse Vest RHF har.

Det er fleire omsyn som må vegast mot kvarandre i denne saka. Ved fleirtalet sitt forslag til langsiktig modell vil ein på den eine sida oppnå ei felles adresse for akutte pasientar i Bergensområdet, forutsigbart tilbod til pasientar, pårørande og primærhelsetenesta. Ein unngår å bli send til "feil" akuttmottak og dermed tap av tid, og ein får eit akuttmottak kor kompetanse kan samlast. På den andre sida kan det stillast spørsmål ved konsekvensar for pasientflyt mellom sjukehusa, slik HDS har tatt opp. Dette vil krevja god planlegging og god organisering for å sikra god drift og god pasientflyt.

Helse Vest kan ikkje sjå at det er grunnlag for å reise spørsmål om HDS sitt sjølvstende ved denne modellen. Det er viktig at HDS og i framtida blir sikra rammevilkår som tar omsyn til ei god og forsvarleg drift av sjukehuset.

Etter ei samla vurdering vil ein tilrå at fleirtalets forslag til langsiktig modell blir lagt til grunn for vidare utvikling av sjukehusstilbodet i Bergensområdet.

Forslag til vedtak

1. Det vises til styresak 30/04 der det i saksframlegg og i vedtak vert peika på behovet for langsiktig tilrettelegging og utvikling av sjukehusstilbodet i Bergensområdet.
2. Styret sluttar seg til forslaget om langsiktig modell (jf styresak 30/04) for utvikling av tenestetilbodet i Bergensområdet. Dette inneber ei samling av akuttkirurgi ved HUS og satsing på elektiv kirurgi og dagkirurgi ved HDS. Vidare eit felles akuttmottak, felles observasjonspost- og felles høgspesialisert intensivavdeling ved HUS og ei styrking av indremedisin, geriatri og palliativ behandling og auka kapasitet innan akutt indremedisin ved HDS. Dette vil vere grunnlaget for ei endra bestilling til HDS på sikt.
3. Styret ber om at det vert sett i gang eit arbeid med å konkretisere dei langsiktige tiltaka med konsekvensar for dei to sjukehusa inklusive arealmessige tilpassingar. Basert på nødvendig tid til omstilling og utbygging vil ikkje endringane tre i kraft før 2010.