

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
031/18	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	27.08.2018
025/18	Eldrerådet	PS	28.08.2018
041/18	Levekårsutvalet	PS	28.08.2018

Saksbehandlar	ArkivsakID
Terese Folgerø	18/2259

## Høyringsuttale til Utviklingsplan HDS 2018-2035

### Vedlegg :

Høyring - Utviklingsplan 2018 - 2035 Haraldsplass Diakonale SykehusUtviklingsplan HDS 2018-2035  
\_Høyringsutkast(375941)

### Rådmannen sitt framlegg til vedtak

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga

### Råd for menneske med nedsett funksjonsevne - 031/18

#### RMNF - behandling:

Orientering til saka v/Leni Dale-kommunalsjef Helse og omsorg  
Ingen merknader, samrøystes.

#### RMNF - vedtak:

##### Uttale i RMNF - 27.08.2018:

Ingen merknader.

### Eldrerådet - 025/18

#### ER - behandling:

Kommunalsjef Leni Dale orienterte til saka.

Rådmannen sitt framlegg med tillegg:

Eldrerådet meiner det er positivt med det geriatriske tilbodet og etablering av ortogeriatrici.

Framlegget vart samrøystes vedteke.

#### ER - vedtak:

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga

Eldrerådet meiner det er positivt med det geriatriske tilbodet og etablering av ortogeriatri.

### **Levekårsutvalet - 041/18**

#### **LE - behandling:**

Orientering til saka v/Leni Dale-kommunalsjef Helse og omsorg  
Rådmannen sitt framlegg vart samrøystes vedteke.

#### **LE - vedtak:**

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga

#### **Saksopplysningar:**

Saka skal til uttale i elderråd og råd for menneske med nedsett funksjonsevne  
Saka skal avgjerast i levekårsutvalet

#### **Bakgrunn**

Nasjonal helse- og utviklingsplan legg til grunn at alle føretak skal utarbeide utviklingsplanar med ein horisont fram mot 2035, og Helse Vest RHF vidareførte dette som bestilling i styringsdokumentet for 2017 til sine helseføretak. Lindås kommune ga i juni 2018 uttale til Helse-Bergen sin utviklingsplan.

12. juli 2018 sendte Haraldsplass Diakonale Sjukehus (HDS) sitt utkast til Utviklingsplan ut på høyring, og høyringsfrist er 10.september 2018.

#### **Vurdering**

Slik rådmannen ser det er Utviklingsplan HDS 2018-2035 ein god overordna plan. Det er særst positivt at HDS legg vekt på å:

- vidareutvikle det akutte indremedisinske tilbodet
- fortsette med akuttkirurgi og elektiv kirurgi et innanfor utvalte område
- lindrande behandling i samarbeid med kommunane og Helse Bergen
- utvikle det geriatriske tilbodet og saman med samarbeidspartnarar skape ein tydeleg satsing på den eldre pasienten

Det er også positivt at HDS legg vekt på forskning, utvikling og innovasjon, og kommunen ser svært positivt på etablering av ortogeriatri, saman med anna satsing på den eldre pasienten.

Rådmannen vil peike på følgjande

1. **Kommunal medverknad.** I arbeidet med utviklingsplanen har kommunane ikkje blitt tilstrekkeleg involvert. Det har vore to møtepunkt mellom 24 kommunar i heile Helse-Bergen sitt område, Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS). Program og struktur på desse møta har blitt bestemt av spesialisthelsetenesta, og tema definert av spesialisthelsetenesta har blitt diskutert. Kommunar som har HDS som sitt lokalsjukehus har ikkje blitt invitert inn i prosessen med HDS sin utviklingsplan, og ein kort høyringsfrist midt på sommaren, gir heller ikkje muligheit for tilstrekkeleg medverknad frå kommunane.
2. **Heilskaplege pasientforløp.** Det er positivt at planen legg vekt på tverrfaglegeheit og heilskaplege pasientforløp.

Sjølv om HDS ikkje har ein psykiatrisk avdeling, er det viktig at pasientar med psykiske lidingar får kvalifisert psykisk helsehjelp når dei blir lagt inn med somatiske tilstander.

Det blir ikkje drøfta om noe av auken i aktivitet skyldast fleire kortare sjukehusopphald i same sjukdomsforløp på grunn av reinnleggingar, og derfor i realiteten er eit uttrykk for meir fragmeterte pasientforløp. Det er inneber ein risiko for pasienten om han/ho blir skriven ut til sjukeheim, når han/ho i realiteten ikkje er ferdig utreda eller det ikkje er tatt stilling til behandling og vidare forløp.

6. **Samarbeid med kommunar.** Det er viktig at pasientforløp er heilskaplege innanfor sjukehuset, men størstedelen av den enkelte pasienten sitt forløp er i kommunane. Planen nemner fleire gonger at det er viktig å samarbeide med kommunehelsetenesta, men kjem ikkje med forslag til korleis det best kan gjerast, utover noen få eksemplar på gode tiltak.
  - a. Det er svært positivt at HDS har gjort overlegar i akuttmottak lett tilgjengelege for telefonkontakt frå fastlegane.
  - b. Det er positivt at det blir arrangert møter med fastlegar to gonger i året, og det er kommunikasjon med pleie- og omsorgstenesta.
  - c. Det vanskeleg for kommunen å få tilstrekkeleg med medisinske opplysningar om enkeltpasientar som treng behandling, pleie og omsorg etter sjukehusopphald. Kommunen treng dei opplysningane som er lista opp i Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar § 9 pkt. a-e, og plikta til å gje desse opplysningane til kommunen er gitt i Helsepersonelloven § 45 om Utlevering av og tilgang til journal og journalopplysningar: «Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasient etter denne lov, gis nødvendige og relevante helseopplysningar i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte.» Det er kommunen sjølv som avgjer kva opplysningar som trengs for å vurdere om kommunen kan gje og korleis kommunen kan gje forsvarleg helsehjelp (medisinsk behandling, rehabilitering, pleie og omsorg).

4. **Oppgåveoverføring til kommunane.** HDS har hatt ein reduksjon i sengetal til tross for auke i aktivitet. Dette skyldast både dagkirurgi og redusert liggetid.
- d. Utviklingsplanen drøfter ikkje om noe av auken i aktivitet skyldast fleire kortare sjukehusopphald i same sjukdomsforløp på grunn av reinnleggelser.
  - e. Er kortare liggetid og auka dagkirurgisk aktivitet i realiteten avhengig av at oppgåver blir overført til fastlegar, heimesjukepleie, sjukeheimslegar og sjukeheimar? Vi erfarer at pasientar som ikkje fyller kriteria for å vere utskrivningsklar (jf. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter § 9 pkt. a-e) , blir utskrivne til sjukeheim, og at det er nødvendig å legge dei inn igjen fordi problemstillingane ved innleggelse, slik dei var formulert av innleggjande lege ikkje alltid er avklart, det har kome fram andre problemstillingar under sjukehusopphaldet og dei er ikkje avklart, det føreligg ikkje alltid eit klårt standpunkt til diagnosar, og det er ikkje alltid ein vidare plan for behandling og oppfølging av pasienten. Vi ser og at pasientar blir meldt som klar for utskrivning utan at det føreligg svar på supplerande undersøkingar som t.d. røntgen og blodprøvar, som skal vere grunnlaget for den diagnostikken og behandlinga som skal utførast i sjukehuset.

På bakgrunn av dette kan ein spørje om HDS planlegg for liten sengekapasitet i sin utviklingsplan, og legg til grunn at mange oppgåver før innleggelse (førebuing til dagkirurgi) skal ivaretakast av fastlegar, og at kommunen sine legar og sjukepleiarar skal utføre oppgåver etter utskrivning, som eigentleg er ein del av utgreieing og behandling som høyrer til i sjukehus.

5. **Kvalitetsindikatorar.** Utviklingsplanen peiker på at sjukehuset har forbetra seg kraftig innafor dei fleste viktige nasjonale kvalitetsindikatorane sidan 2012. Det hadde vore interessant å få vite kva kvalitetsindikatorar som det er naudsynt å forbetre seg vidare innan, og korleis ein vil nå måla.
6. **Økonomiske og administrative konsekvensar for kommunar** Kommunane har problem med å rekruttere til fastlegeheimlar, og det snakkast om ei krise i fastlegeordninga. Kommunar strever og med å rekruttere til andre stillingar, som til dømes sjukepleiarar. Kommunar får også stadig ny oppgåver innan mange samfunnssektorar, og finansieringa følgjer ikkje oppgåvene i stor nok grad. Haraldsplass diakonale sjukehus kan derfor ikkje legg til grunn ei oppgåveoverføring til kommunane, som ikkje er avtalt eller finansiert.