



**Byrådssak /18**

**Saksframstilling**

Vår referanse: 2018/26921-2

**Høringsuttalelse - Utviklingsplan 2035 for Helse Bergen HF**

**Hva saken gjelder:**

Helse Bergen har sendt utkast til Utviklingsplan 2035 på høring. Utviklingsplanen danner grunnlaget for foretakets prioriteringer i forhold til sentrale utviklingstrekk i befolkningen, medisinsk/teknisk utvikling, økonomiske rammer og organisatoriske endringer, og gir retning for den videre utviklingen i sykehuset. Utviklingsplanen identifiserer avslutningsvis hvilke grep og tiltak Helse Bergen skal iverksette for å sikre innbyggernes behov for spesialisthelsetjenester med en horisont frem mot 2035.

Det vises for øvrig til høringen knyttet til Helse Bergens prehospital plan. Denne planen er en selvstendig del av utviklingsplanen. Bergen kommunes høringsuttalelse til den prehospital plan ble behandlet i bystyret, jf. sak 140/18.

**Høringsfrist:** 24. august 2018.

**Byrådets vurdering og anbefaling/konklusjon:**

Utviklingsplan 2035 er treffsikker i sin beskrivelse av hvilke hovedutfordringer helsevesenet står overfor, og hvilke grep som må gjøres fremover for å sikre gode helsetjenester frem mot 2035. Økt press på helsetjenestene fra flere eldre, flere pasienter med samtidige sykdommer, forventninger i befolkningen og nye behandlingsmuligheter er utfordringer både sykehuset og kommunene står overfor.

Bergen kommune er i likhet med Helse Bergen opptatt av å sikre innbyggerne tilgang til gode helsetjenester fremover, og mener at den beste strategien er å møte utfordringene som et samlet helsevesen. Helsetilbudene påvirker hverandre på tvers av nivåene og må ses i sammenheng for at de samlede ressursene skal kunne utnyttes mest mulig effektivt til det beste for innbyggerne. Bergen kommune støtter utviklingsplanens tiltak om å evaluere og videreutvikle samhandlingsarbeidet, og mener samhandlingsstrukturen må styrkes og tilpasses behovet for et strategisk samarbeid om planlegging og kapasitetsutvikling på tvers av forvaltningsnivåene. Dette er nødvendig for å sikre en felles utviklingsretning for helsetjenesten som setter pasientene i sentrum. Det er pasientene som må være det grunnleggende i samhandlingen og utviklingen av sykehusfeltet fremover.

Utviklingsplanen 2035 legger til grunn at den forventede veksten i behovet for helsetjenester i størst mulig grad skal løses i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer en dreining mot økt poliklinisk aktivitet ved sykehuset, og forutsetter en betydelig oppgaveoverføring til kommunene. Overføring av oppgaver til kommunen er ønsket av Bergen kommune og i mange tilfeller gir det også pasienten et bedre tilbud. Det er likevel avgjørende med åpenhet rundt samhandlingsreformens effekter og et samarbeid om å synliggjøre behovet for finansiering og kompetanse når nye oppgaver overføres. Overføring av nye oppgaver må skje på en planlagt og trygg måte slik at hensynet til både

pasientsikkerhet og kvalitetskrav ivaretas. I det ligger det også et tilstøtende behov for en omforent faglig avklaring av hvilket nivå ulike pasientgrupper skal behandles på. Bergen kommune utfordrer derfor Helse Bergen til å være mer konkret når det gjelder hvordan ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene kan avklares gjennom likeverdig dialog og samarbeid.

Bergen kommune er positiv til Helse Bergens satsing på tverrfaglig og pasientsentrert behandling. Den interne samordningen på tvers av spesialiteter og sykehusavdelinger vil i større grad sikre at pasienter med flere samtidige sykdommer og komplekse tilstander får den helsehjelpen de trenger. Det vil kunne gi bedre behandlingsresultater, korte ned rehabiliteringstid og forebygge tilbakefall og reinnleggelse. Bergen kommune støtter også planens satsing på pasientforløp på tvers av nivåene, og vil samtidig understreke viktigheten av at kommunene er en likeverdig part i arbeidet med å utvikle og implementere forløpene. Dette gjelder også for behandlingsløp internt i sykehuset med mulig effekt på de kommunale oppfølgingstjenestene.

Utviklingsplan 2035 beskriver antibiotikaresistens og pandemifare som en av tre hovedutfordringer i befolkningens sykdomsutvikling. Endringer i pasientsammensetning knyttet til en eventuell økning i infeksjoner som følge av antibiotikaresistens forventes å kunne få stor betydning for helsevesenet. Primærhelsetjenesten står for en svært høy andel av forskrevet antibiotika, og Bergen kommune etterlyser derfor konkrete forslag i planen til hvordan sykehuset og kommunene kan samarbeide om tiltak for å motvirke antibiotikaresistens i befolkningen. Utviklingsplanen 2035 bør også inneholde en konkretisering av foretakets egne strategier og tiltak knyttet til håndteringen av antibiotikaresistens og pandemifare. Dette synes å være fraværende i utkastet til Utviklingsplan 2035 som er sendt ut på høring.

Bergen kommune har ellers kommentarer til Utviklingsplan 2035 for Helse Bergen som fremgår av saksutredningen.

#### **Vedtakskompetanse:**

Byrådets fullmakter § 7:

Byrådet avgir høringsuttalelser på vegne av Bergen kommune. Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger, skal avgis av bystyret.

Forretningsutvalget har i møte 05.06.2018 i sak 109/18 fattet følgende vedtak:  
Byrådet avgir eventuelt høringssvar til «Utviklingsplan 2035 for Helse Bergen HF». Høringssvaret fremlegges for komite for helse og sosial til orientering.

#### **Byråden for helse og omsorg innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:**

1. Bergen kommune avgir høringsuttalelse til «Høring - utkast til Utviklingsplan 2035 for Helse Bergen» slik den fremkommer av saksutredningen.
2. Melding om vedtak oversendes bystyrets kontor.

Dato: 13. august 2018

Rebekka Ljosland  
Byråd for helse og omsorg

*Dokumentet er godkjent elektronisk.*

**Vedlegg:** Utkast til Utviklingsplan 2035 Helse Bergen HF

## **Saksframstilling:**

Bergen kommune har kommentarer knyttet til følgende kapitler og avsnitt i Utviklingsplan 2035 for Helse Bergen:

### **Kapittel 2 «Nå-situasjonen i Helse Bergen»**

#### 2.2.3 «Kvalitet og pasienttryggleik»

Kvalitetsindikatoren «30 dagers reinnleggelse etter sykehusopphold» bør omtales i dette avsnittet. Risikoen for reinnleggelser er signifikant høyere i Helse Vest (jf. Folkehelseinstituttets rapport om «Kvalitetsindikatoren 30 dagers reinnleggelse etter sykehusopphold» ), og bare Helse Fonna har en høyere andel reinnleggelser enn Helse Bergen i perioden fra 2014-2017. Indikatoren er ikke et entydig mål på kvaliteten i behandlingen, men bør likevel omtales som en del av utfordringsbildet i foretaksområdet. Bergen kommune mener det må inngås et samarbeid om å iverksette tiltak for redusere de uønskede reinnleggelserne.

#### 2.3 «Samhandling og oppgåvedeling»

Selv om kommunene både kan og bør overta oppgaver fra sykehusene, stimuleres ikke kommunene ressursmessig til at dette kan skje i den takten som partene gjerne ønsker. Bergen kommune mener det er et presserende behov for å utvikle et nasjonalt system som sikrer at ressursoverføring skjer samtidig som oppgaveoverføringen. I forkant av oppgaveoverføring må det også tilføres ressurser til kompetanseoppbygging. Det vises for øvrig til avsnitt 4.5.3 «Regulering av klima og miljø og andre rammer» i utviklingsplanen, hvor forvaltningsnivåenes ulike finansieringssystemer identifiseres som en utfordring for samhandlingen.

Når det gjelder større endringer i oppgavefordeling mellom foretak og kommuner, har det fulgt med penger til kommunene. Etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud er et eksempel på dette. Kommunene kan da bygge opp et godt og forsvarlig tilbud til pasientene. Det settes også av midler som skal gå til mer forebygging i kommunene, noe som setter kommunene i stand til å løse oppgaven.

Det største problemet for kommunene er når oppgaveglidningen ikke er avtalt og den skjer gradvis, gjerne etter påtrykk fra sykehusene. I slike situasjoner får ikke kommunen bygget opp nødvendig kompetanse i forkant, og kommunen settes heller ikke økonomisk i stand til å overta oppgaven.

En utfordring som meddeles i økende grad er den gradvise overføringen av oppgaver til fastlegene. Oppgavene meddeles ofte i epikriser fra spesialisthelsetjenesten uten at det er gjensidig avtalt partene i mellom. Noe av dette gjelder oppgaver som åpenbart ikke skal overføres, fordi det dreier seg om rene sekretær oppgaver knyttet til beslutninger som tas i spesialisthelsetjenesten. Eksempler på dette er beslutninger om flere supplerende undersøkelser, henvisninger til andre instanser i spesialisthelsetjenesten, sykemeldinger eller endringer i legemiddelbehandlingen hvor fastlegen blir bedt om å skrive rekvisisjoner, henvisninger, sykemeldinger og resepter. Det gjelder også utrednings- og behandlingsoppgaver som kan håndteres med allmennmedisinsk kompetanse, men som er ressurskrevende med tanke på personell og tid, og som fastlegene derfor ikke har kapasitet til.

Helsevesenet er kritisk avhengig av at allmennlegetjenestene fungerer godt slik at befolkningens behov for helsetjenester kan gis på lavest mulig effektive nivå. Dersom fastlegeordningen ikke fungerer slik den skal, vil også spesialisthelsetjenesten berøres. Dette illustrerer behovet for omforent avklaring av ansvars- og oppgavefordelingen mellom nivåene i samhandlingen. Utviklingsplan 2035 bør derfor ikke omtale oppgaveoverføring til kommunene uten også å nevne hvilke forutsetninger og rammer som må være på plass ved

endret oppgavefordeling. Bergen kommune anmoder Helse Bergen til å referere hva som er avtalt i tjenesteavtale 1.

#### 2.6.1 «Organisering av forskninga»

Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest er et formalisert samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene hvor Helse Bergen er en av partene. Bergen kommune anmoder Utviklingsplan 2035 bør derfor omtale dette samarbeidet som en av foretakets strategiske satsinger innen forskning og innovasjon.

### **Kapittel 5 «Analyse av muligheter»**

#### «Prioritering og etikk»

Det er nødvendig med åpen og rettferdig prioritering for å løse de langsiktige utfordringene knyttet til finansieringen av offentlige tjenester. Utviklingsplanen problematiserer det faktum at ikke de private kommersielle sykehusene og avtalespesialistene har de samme kravene på seg til å følge prioriteringsforskriften. Særlig utfordrende er det når behandlingsforløpet er delt mellom private aktører og det offentlige. Det er krevende å prioritere når beslutninger som tas av private aktører påvirker den offentlige ressursbruken. I tillegg skaper det forventninger i befolkningen til hva det offentlige skal tilby av helsetjenester.

Det er også utfordrende at prioriteringsbeslutninger i kommunene og i sykehuset i stor grad treffes på hvert av de to forvaltningsnivåene uten at det tas hensyn til hvilke konsekvenser dette vil få for ressursbruken og prioriteringene på det andre forvaltningsnivået. Beslutninger i kommunene får konsekvenser for handlingsrommet og prioriteringene i spesialisthelsetjenesten og omvendt (NOU 2014: 12). Utviklingsplan 2035 bør derfor også drøfte prioriteringsutfordringene mellom kommunene og sykehusene.

#### 5.4 «Samhandling»

Utviklingsplan 2035 bør også omtale ambulante spesialisthelsetjenester og strategier for hvordan sykehuset kan oppsøke pasienten i stedet for sykehusinnleggelse. Telemedisin er ett virkemiddel, andre eksempler kan være ambulerende team og tverrfaglige team mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste. Dette er føring i Nasjonal helse- og sykehuseplan, hvor det også understrekes at de ambulante tjenester må utvikles og driftes i nært samarbeid med kommunenes helse- og omsorgstjenester.

Kommunikasjon og veiledning fra spesialisthelsetjenesten til henvisende lege er avgjørende for å sikre behandling på lavest mulig nivå. En tettere dialog for bedre og tydeligere avklaring og vil bidra til å dempe veksten i sykehuset og redusere behovet for helsetjenester. Utviklingsplan 2035 kan med fordel omtale dette behovet.

#### 5.6.1 «Kompetanse»

Bergen kommune er enig i at kompetansebehovet i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten må ses mer i sammenheng, og mener det i den sammenheng er behov for å styrke det strategiske samarbeidet om kompetansehevede tiltak. Det er også viktig at sykehusene og kommunene samarbeider om å være bestillere av «fremtidens helsepersonell» overfor utdanningsinstitusjonene. Man må i det lengste unngå en usunn konkurranse mellom forvaltningsnivåene om helsepersonell og innholdet i utdanningene.

#### 5.7 «Areal og infrastruktur»

Helse Bergen planlegger ikke å øke sengekapasiteten frem mot 2035. Det betyr at aktivitetsøkningen som følge av flere eldre blant annet skal dekkes av kommunene. Kommune har ikke vært involvert i beregningene av sengekapasiteten, og bør derfor involveres fremover for å sikre en mer helhetlig vurdering av risiko- og mulighetsbildet. Kommunene blir også stilt overfor effektiviseringskrav der blant annet presset på institusjonsplasser er en del av helhetsbildet. Disse forholdene betinger svært god

samhandling, og understreker behovet for et styrket strategisk samarbeid om planlegging og kapasitetsutvikling på tvers av forvaltningsnivåene.

Det er viktig å understreke at kortere liggetid ikke nødvendigvis gir det beste tilbudet for pasientene. Kommunen skal ikke være et dårlig alternativ for pasienter med behov for sykehus tjenester. Bergen kommune er særlig bekymret for at det legges til grunn en standard hvor utskrivning av barselkvinner skjer allerede etter 6 timer. Mange kvinner og barn vil ha behov for et opphold utover de 6 timene, og Helse Bergen må derfor ikke underestimere behovet for senger i det nye føde- og barseltilbudet. Bergen kommune ønsker at Helse Bergen inkluderer en analyse av den planlagte sengekapasiteten i det nye føde- og barseltilbudet i utviklingsplanen.

## **Kapittel 6 «Oversikt over grepa»**

### **6.2.1 «Lage eit heilskapleg tilbod med fokus på tidleg intervensjon til barn og unge i BUS»**

Bergen kommune forutsetter et likeverdig samarbeid rundt tiltakene som omhandler utvikling og implementering av helhetlige pasientforløp/prosjektresultater. Ev. endring av oppgavefordeling må håndteres i tråd med tjenesteavtale 1.

### **6.2.2 «Forbetre og integrere tilbodet til pasientar i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling»**

Bergen kommune påpeker at det pågår rettslig tvist om Moldbakken 9 og 9A. Kommunen har krevd å få eiendommene tilbake for bruk innen sitt tjenestetilbud til psykisk syke.