

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref.: Vibeke Johnsen
Saksnr.: 22-26255
Sted: Oslo
Dato: 15.09.2022

Innspill fra Virke Ideell og frivillighet til ny helse- og samhandlingsplan

Vi viser til brev fra departementet av 04.08.2022, og takker for muligheten til å komme med innspill til nasjonal helse -og samhandlingsplan.

Virke ideell og frivillighet organiserer om lag tre fjerdedeler av de tjenesteytende ideelle virksomhetene, i hele bredden av velferdssystemet. Innenfor helse- og omsorg organiserer vi flere av de store ideelle sykehusene, og ideelle virksomheter som har avtaler med de regionale helseforetakene innenfor rus, psykisk helse og spesialisert rehabilitering. På kommunalt nivå organiserer vi ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren herunder sykehjem og bo- og omsorgsenheter.

Virke ideell og frivillighet (heretter: Virke) synes det er positivt at helse- og omsorgsministeren ønsker å vektlegge samhandling enda tydeligere i denne planen, sammenliknet med de to foregående planene. Dette mener vi er ett av flere viktige grep for å gi en enda bedre helsetjenester til befolkningen.

Helse- og omsorgsministeren ber om innspill på hva som er de viktigste utfordringene og hvilke tiltak som er aktuelle. Virke vil i dette innspillet primært fokusere på ideelle aktører- og deres rolle som viktige bidragsyttere til en bærekraftig helse- og omsorgssektor. Og videre peke på tiltak som vil bygge opp under det overordnede målet for meldingen, økt samhandling for å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester over hele landet.

Overordnet vil Virke påpeke at det har vært noe kort frist for å involvere bredt ut til våre medlemmer. Vi håper på flere anledninger til kontakt med departementet om dette viktige arbeidet fremover. Her følger våre innledende kommentarer.

1. Utfordringsbildet

Den demografiske utviklingen stiller helse -og velferdstjenestene overfor store utfordringer, som vi opplever at regjeringen har sterkt fokus på i politikk. Som det pekes på i denne invitasjonen fra helse- og omsorgsministeren, tas det en rekke grep for å møte disse utfordringene. Virke viser for øvrig til våre tidligere innspill til folkehelsemeldingen og helsepersonellkommisjonen.

Ideelle som del av løsningen i helse- og omsorgssektoren

Ideell aktører har ønske og kapasitet til å bidra mer og ta en sterkere rolle for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester. De ideelles verdigrunnlag, innovasjonsevne, og non- profittfokus er i tråd med de verdier som ligger til grunn for det offentlige helsetilbudet, og som regjeringen ønsker å styrke. Vi vil ta til orde for at ideelle aktørers viktige posisjon og rolle, ses som ett av flere tiltak for å styrke og videreutvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste. Virke mener at det er på sin plass at ideelles rolle og posisjon omtales tydelig i den nye helse- og samhandlingsplanen.

Ideelle aktører er i dag en viktig del av dagens tilbud innenfor helse- og omsorgstjenester i både kommune- og spesialisthelsetjenesten, og ønsker å vokse mer forutsatt at de får forutsigbarhet i sitt arbeid. De bidrar til og sikrer at både kommuner og de regionale helseforetakene kan ivareta sitt «sørge for ansvar» overfor befolkningen. Dette gjelder både de ideelle sykehusene og ideelle virksomheter som har avtaler med RHFene eller kommunene. Ideelle aktører har lang historikk på å være innovative i utvikling av nye helse- og omsorgstiltak. De har kompetansemiljø og er leverandører av infrastruktur som det offentlige trenger.

Dagens anbudssystem kan favorisere kommersielle aktører på bekostning av ideelle aktører. Det finnes også nylige eksempler på at det offentlige bygger opp tilbud der det finnes gode ideelle tilbud. Virke imøteser derfor det arbeidet som det regjeringsoppnevnte utvalget som skal se på avkommersialisering skal bidra med. Det er viktig at de har i sitt mandat å foreslå en definisjon av ideelle driftsformer. Dette utvalget vil legge grunnlag for viktige drøftinger fremover.

Behov for tydeligere signaler

Virke er glad for det engasjement som begge regjeringspartiene viste i opposisjon for å sikre ideelles posisjon og rolle i helse- og velferdstjenestene. Og vi synes det er svært positivt at statsråden gjentar tidligere politiske vedtakene i brev av 22. august 2022:

«Jeg viser til at det gjennom de siste årene er stilt mange krav til de regionale helseforetakene knyttet til å ivareta de ideelle aktørenes rolle i spesialisthelsetjenesten. I januar 2018 ble de regionale helseforetakene, med unntak av Helse Nord RHF, pålagt å "reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de regionale helseforetakene anser at de rettslige vilkårene er oppfylt". Alle ble pålagt å «utrede muligheten framover å reservere for ideelle tjenesteleverandører de volumene eller tilbudene som i dag ivaretas av ideelle innenfor psykisk helsevern og rehabilitering». I 2019 ble det stilt krav om å «sørge for at de ideelle tjenesteleverandørenes andel av private institusjonsplasser økes over tid i forbindelse med innkjøpsprosesser, i den grad det er rettslig mulig og det ikke er til hinder for særskilt begrunnet bruk av kommersielle tilbydere». Det ble stilt krav om å sikre effektiv ressursutnyttelse og ikke svekke pasienttilbudet i oppbyggingsfasen. I 2020 ble det stilt krav om «innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid og gjøre rede for utviklingen årlig». Foretakene skal også «videreutvikle strategier for å øke andelen ideelle, herunder vurdere mulighetene for å stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til leverandørenes særegenheter, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid».

Jeg understreker at disse kravene gjelder fremdeles. Min vurdering er at ivaretagelse av disse kravene ofte vil forutsette at det i løpet av plan- og utviklingsprosesser må vurderes om konkurranser skal forbeholdes ideelle.»

Virke vil imidlertid uttrykke bekymring for at til tross for disse signalene til RHFene så synes andelen kommersielle aktører i sektoren å stige. Og vi ser at RHFene ikke prioriterer ideelle aktører i anbudsutlysninger. Virke vil derfor henstille til at signalene om ideelles rolle og betydning:

- Omtales i helse- og samhandlingsplanen.
- Gjentas i neste års oppdragsdokumenter til RHFene og i foretaksmøtene, og følges opp med rapportering tilbake til departementet.
- Videre ber vi om at det langsiktige målet om at 10 % av spesialisthelsetjenesten målt i kostnader skal være drevet av ideelle omtales i statsbudsjettet for 2023, slik det bli i statsbudsjettet for 2020.

2. Aktuelle tiltak

Vi har over tatt til orde for at ideelle aktører både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er viktige aktører for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjenestene i årene framover. I det videre vil vi peke på tiltak som kan bidra til at ideelle virksomhetene som har avtaler med RHFene og kommunene i enda større grad kan bidra til målet med meldingen: sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester over hele landet.

Ideelle tjenesteleverandører som del av helsefelleskapene

Helsefelleskapene en viktige arenaer for å sikre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Noen av de ideelle sykehusene er del av disse, men ikke alle, og heller ikke de ideelle avtaleaktørene innenfor kommune og spesialisthelsetjenestene. Helsefelleskap ble etablert som ett overordnet tverrsektorielt tiltak. Virke anbefaler at det utvikles videre og forsterkes med utvidet deltakelse fra ideell sektor, også fra andre aktører enn sykehus. Dette vil gi bedre tilbud til brukere og pasienter.

Ideelle aktører som del av digitale systemer

Digitale systemer og verktøy bidrar til å stimulere og muliggjøre samhandling på tvers av nivåer og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Utvikling og bruk av dette bør prioriteres, og at ideelle aktører blir koplet opp på de sammen systemer som de andre aktørene innenfor kommune- og spesialisthelsetjenesten, uten at de må bære store utviklingskostnader.

Ideelle aktører som del av plan- og utviklingsarbeidet

Ideelle aktører med avtaler om levering av tjenester til kommune og stat bør på lik linje som offentlige aktører delta i plan og utviklingsarbeidet for å løse utfordringene.

Systematisk samhandling og felles vurderinger av pasienter på ventelister kan også være et tiltak å vurdere.

På helse- og omsorgsfeltet har ideelle aktører over 150 års historie i Norge. Dette er pionere som identifiserer behov, driver tjenesteinnovasjon og fremmer frivillighet.

Velferdstjenesteutvalget beskriver de ideelles bidrag til utviklingen av nye tilbud og tjenester som «småskala utprøvingstjenester som finansieres av organisasjonene selv, og kan ses på som små laboratoriefabriker».

Brukermedvirkning som metode

Det er viktig at brukere og pårørende løftes i nasjonale planer slik at man sikrer god brukermedvirkning i utredning og behandling. Når det gjelder en del av brukerne, spesielt eldre, er dialog med pårørende avgjørende for gode pasientforløp. Tett dialog med brukerorganisasjonene er også viktig her.

3. Andre tiltak

Satsning på rehabilitering og mestring

Virke er en del av aktørnettverket for nasjonal rehabiliteringsreform, som består av over 20 aktører fra bruker- og fagmiljøer. Vi viser til at det er sendt inn et eget felles innspill fra aktørnettverket. Også her vil vi understreke behovet for at det oppnevnes en nasjonal tverrsektoriell ekspertgruppe, som har representanter fra både i og utenfor helsesektoren. Gruppen anbefales å få en sammensetning av representanter fra blant annet brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, rehabiliteringsinstitusjoner, KS/kommunene og NAV. Ekspertgruppa skal ut ifra behovet for rehabilitering beskrive hvordan rehabilitering kan tilbys til riktig tid, på riktig nivå med riktig kompetanse - uavhengig av diagnose og hvor i landet man bor - samt modeller for sømløse rehabiliteringstjenester.

Virke vil også trekke fram den viktige rolle som ideelle og non-profit rehabiliteringsvirksomheter har for å sikre at RHFene kan ivareta sitt ansvar for tverrfaglig spesialisert rehabilitering. Deres rehabiliteringstjenester dekker et behov for rehabiliteringstjenester som kommunene ikke kan tilby. De besitter spesialisert kompetanse på rehabilitering, og er viktige og sterke fagmiljøer.

Ideelle aktører innenfor kommunale omsorgstjenester

Det er en utvetydig utvikling at brukere i kommunale helse- og omsorgstjenester blir stadig eldre og sykere. Det stiller store krav til kompetanse hos ansatte og kvalitet i tjenestene. I likhet med andre kommunale omsorgstjenester opplever også ideelle omsorgsaktører som har avtaler med kommunene, utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter. Et tettere samarbeid med, og deltakelse i helsefelleskapene, vil kunne bidra til at pasienter fikk et mer sømløst og godt tilbud samtidig som man sikret forutsigbarhet for aktørene. Potensiale for bedre rutiner og dialog ved overføring av pasienter er stort.

Det er også viktig at det offentlige ser at mange ideelle aktører har et stort nettverk av frivillige og lang erfaring med å samarbeide med andre frivillige organisasjoner. Dette er en styrke for helse- og omsorgssektoren og kan i stor grad bidra i det forebyggende helsearbeidet.

Virke ideell og frivillighet ønsker departementet lykke til med arbeidet med helse- og samhandlingsplanen og ser fram til videre dialog.

Vennlig hilsen

Virke ideell og frivillighet

Vibeke Johnsen
Bransjeleder rehabilitering og inkludering

Anne Kjersti Toft
Bransjeleder omsorg

Vedlegg:
Utvalgte innspill fra medlemmer i Virke Ideell og frivillighet

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att: Nasjonal Helse- og samhandlingsplan

Vår ref.: DnD-22/00189-3

Deres ref.: Ingvild Kjerkol

Dato: 15.09.2022

Innspill vedrørende Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Det norske Diakonhjem (Diakonhjemmet) takker for muligheten til å komme med innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden. Den omhandler mange av de sentrale utfordringene og skisserer grep som er viktige i den videre utviklingen av samhandlingen innen helse. De viktigste tiltakene skissert i planen bør styrkes og videreføres for å opprettholde utviklingsarbeidet.

Diakonhjemmet utøver gjennom sin ideelle virksomhet tjenester både innen utdanning (VID vitenskapelige høyskole, VID), spesialisthelsetjeneste (Diakonhjemmet sykehus, DS), og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Diakonhjemmet Omsorg, DO). I tillegg har vi Diakonhjemmet Sykehusapotek med en betydelig klinisk farmasøytisk kompetanse.

VID er en betydelig utdanningsinstitusjon med om lag 5.500 studenter. DS som lokalsykehus har ansvar for spesialisthelsetjenester til om lag 150.000 innbyggere. DO yter tjenester i sykehjem, hjemmetjeneste, innenfor barnevern, barnehage, familievern mv. Vi har i tillegg et bredt samspill og samarbeid med ulike deler av frivillig sektor.

Våre innspill er basert på denne sammensatte kompetansen og erfaringen.

Sentrale utfordringer

Vi blir flere eldre med et mer sammensatt sykdomsbilde. Samlet finansiering er under press samtidig som forventinger til tjenesten er økende. Den digitale revolusjonen treffer tungt. Utviklingen skjer i stor grad hos de internasjonale teknologiselskapene, og ikke bare med utgangspunkt i og fra den helsebaserte industrien. Helseforskjellene ser ut til å øke.

Endringer i utdannelsene, nye samarbeidsformer, digitalisering, kompetanse som innebærer læring hele livet og nye rolledelinger er noen av svarene på utfordringsbildet.

Samhandling

Samhandling er avgjørende for utvikling av en fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste. Samhandling skjer på en rekke nivåer. Vi anbefaler at dette omtales presist i den nye planen. Vi viser her blant annet til høringsinnspill fra VID.

Diakonhjemmet slutter seg til regjeringens ambisjoner om videreutvikling av samhandlingsreformen med fokus på en helhetlig helse- og omsorgstjeneste. Inkludering av omsorgsbegrepet er sentralt i arbeidet med helhetlige tjenester hvor pasient og innbygger settes i sentrum. VID vitenskapelige høgskole, fakultet for helsefag, etablerer doktorgradsprogram i helse og samhandling i 2024.

Helsefelleskap ble etablert som et overordnet tverrsektorielt tiltak. Det anbefales at helsefelleskapene utvikles videre og forsterkes med utvidet deltakelse fra ideell sektor.

Hverken academia eller omsorgstjenester som ytes av ideelle virksomheter er i dag inkludert i forum knyttet til helsefelleskapene. Et likeverdig helse- og omsorgstilbud fordrer stor grad av felles innsikt og gode møteplasser, hvor overordnet strategisk og taktisk nivå møtes. Rapporten «Fremtidens helse og omsorg 2030» utgitt juni 2022 av inFuture på vegne av Spekter sorterer hovedfunn i tre temaer, Samfunnet, Pasienten og Tjenesten. I rapporten vises det særlig til behovet for å møte fremtiden med økt etterspørsel og redusert finansieringskapasitet med en verdibasert helsetjeneste både i Norge og internasjonalt.

Diakonhjemmet er en verdibasert stiftelse. Vår samlede tjeneste og organisasjon er et godt virkemiddel. En videre utvikling av ideell sektor som kompetanse og innovasjonsvirkemiddel, vil bidra til en økt evne til gjennomføring på tvers av forvaltnings- og sektornivå. En tettere involvering gir større mulighet for utprøving, forbedret utdanningsløp og tjenesteutvikling. Praktisk og kvalitetsmessig god tilnærming til hvordan oppgaveglidning kan løses fordrer tett samhandling og tillit.

Forslag til tiltak

- Inkluder ideelle verdibaserte organisasjoner i de overordnede samhandlingsstrukturen i en tillitsbasert modell

Høringsnotatets andre områder

En utfordring er «innelåsingseffekt» av finansiering mellom sektor og forvaltningsnivåer. Penger følges i stor grad av detaljerte krav. Det medfører at nødvendig redefinering av arbeidsformer og oppgaveglidning mellom forvaltningsnivåene blir svært krevende. I tillegg kan det effektivt sperre oppgaveglidning mellom fagnivåer. Et eksempel er at det i konkurransesammenheng spesifikt kreves sykepleierutdannelse i stedet for å beskrive behovet som skal løses. Helsefagarbeidere blir dermed utstengt, noe som er uheldig når kvalifisert personell allerede er en knapphetsfaktor. En mulighet for felles deling av ressurser hvor det tilrettelegges for at fagpersonell kan arbeide mellom forvaltningsnivåene vil også være til nytte.

Diakonhjemmet vil peke på svak finansiering av omsorgstjenester som utøves i innbyggernes hjem som en utfordring. Behovet for kompetanse i hjemmetjenestene og på sykehjemmene med stadig mer komplekse tilstander må koordineres, og samarbeidet med fastleger og sykehus blir avgjørende for trygge tjenester. Logistikk og støtte er allerede i dag en viktig faktor for en trygg tjeneste, men konkurranser som utlyses gir små rom for utvikling av dette. Vi mener derfor at finansiering av tjenestene i hjemmet bør vies særlig oppmerksomhet i nytt planverk.

Økt fokus på samordning og finansiering av digitale samhandlingsflater vil tilrettelegge for at offentlig og ideell sektor på tvers av forvaltningsnivåene kan utøve tjenester på en mer enhetlig måte. Dette vil bidra til å sikre god faglig utvikling. Desentralisering av tjenester fordrer at kompetansepersonell er tilgjengelig. Pasientens og innbyggerens behov må også understøttes av ambulante tjenester, tverrfaglige og fleksible team og delte fagstillinger (geriater, ernæringsfysiologer, ergoterapeuter mm). Adekvat finansiell og digital støtte med avklart lovverk er viktig. Tydeliggjøring av juridisk grunnlag for deling av informasjon ved tjenstlige behov er en forutsetning for å skape et faglig forsvarlig fundament for deling av kritisk informasjon mellom tjenestene. Støtte til etablering av effektive løsninger som sikrer løpende utvikling av tjenesten i ønsket retning, også for småskalaforbedringer, i tillegg til de pågående nasjonale digitaliseringsprosessene, kan bidra til innovasjon og endringstakt.

Fokus på habilitering og rehabiliteringstiltak hvor også frivilligheten bør inngå har behov for fortsatt prioritering i fremtidig planverk.

Det er krevende å beholde og sikre tilstrekkelig kompetanse. Mangel på kompetent helsepersonell er allerede en utfordring. I fremtidig planverk bør det legges til rette for en tettere kobling mellom utdanning og praksis. Ordninger som bidrar til at kompetent personell blir i yrket lengst mulig og som muliggjør etablering av etter- og re-utdanning bør vies ekstra oppmerksomhet i nytt planverk. For å møte behovet for livslang læring vil Diakonhjemmet etablere fagskole fra høsten 2023. Vi vil i denne sammenheng peke på at den nye Nasjonale helse- og samhandlingsplanen med fordel kan legge føringer på behov for konkret å sette kompetanseheving på institusjonenes planverk, budsjetter, mv.

Post pandemi har medført en betydelig økning i utfordringer innen psykisk u-helse. Planverket bør fokusere spesielt på dette området. En satsning hvor man enda tydeligere prioriterer samarbeid og adekvat finansiering på tvers av sektor og forvaltningsansvar bør vies plass. Særlig viktig er satsning for barn, unge og unge voksne. Blant annet ser Diakonhjemmet en økning i antall unge pasienter i BUP. Vi erfarer også at økningen er betydelig i kommunehelsetjenesten. Finansieringen holder ikke følge med behovet i samfunnet.

Pandemien viste at det var krevende å nå frem med informasjon til migrantgrupper. Språk, kultur med videre utgjør en utfordring. Migrering som følge av klima og uro i verden forventes å øke fremover. Det kommer frem av høringsbrevet at helse- og omsorgstjenester til minoriteter vil bli behandlet gjennomgående i meldingen. Nytt planverk bør forsterkes med særlig fokus på informasjonskanaler og metoder som sikrer at det blir enklest mulig å nå frem til disse delene av befolkningen.

Satsningen på pasientens legemiddelliste må videreføres. Det er etter vår mening avgjørende for pasientsikkerheten at området prioriteres høyt slik at løsninger som sikrer korrekt medisinalliste forbedres så raskt som mulig. I Diakonhjemmet ser vi stor verdi av nær kontakt mellom farmasimiljøet både hva angår tjenester i sykehuset og omsorg. Farmasøyter er for eksempel i direkte dialog med beboere i Omsorg + slik at kvaliteten på medisinerivaretas. Videre har det tette samarbeidet også medført utvikling av ny kunnskap, blant annet med en egen doktorgrad. Endring i samarbeid og kvalitetsarbeid inn i sykehus hvor farmasøytens kunnskap anvendes er etter vår erfaring et kvalitetsløft. Det anbefales at farmasøytisk kunnskap gis en tydelig plass i det nye planverket i sammenheng med kvalitet i pasient og innbyggerarbeidet, både inn mot sykehus og i tjenester til hjemmeboende.

Forslag til tiltak

- Ved konkurranseutsetting bør konkurransegrunnlag detaljeres med fokus på innbyggerens og pasientens behov. Det er viktig at det legges til rette for kompetanseglidning.
- Finanseiring av tjenestene i hjemmet bør vies særlig oppmerksomhet i nytt planverk.
- Den digitale samhandlingsflaten bør samordnes og finansieres slik at det tilrettelegger for at offentlig og ideell sektor på tvers av forvaltningsnivåene kan utøve tjenester på en mest mulig enhetlig måte.
- Ambulante tjenester, tverrfaglige og fleksible team og delte fagstillinger (geriater, ernæringsfysiologer, ergoterapeuter mm) støttet med adekvat finansiell og digital støtte med avklart juridisk grunnlag for deling av informasjon ved tydelig definisjon av tjenstlige behov.
- Støtte til etablering av effektive løsninger som sikrer løpende utvikling av tjenesten i ønsket retning, også for småskalaforbedringer, kan bidra til innovasjon og endringstakt.
- Habilitering og rehabiliteringstiltak hvor frivilligheten har en tydelig plass bør komme frem i fremtidig planverk.
- Føringer på konkret krav til å sette kompetanseheving på de ulike institusjonenes planverk, budsjetter bør vurderes.
- Satsning på psykisk helsetiltak for barn, unge og unge voksne bør følges med en sterkere finansiering både i sykehus- og omsorgssektoren.
- Nytt planverk bør forsterkes med særlig fokus på informasjonskanaler og metoder som sikrer at det blir enklest mulig å nå frem med helse- og omsorgskunnskap til minoritetsbefolkningen.
- Satsningen på pasientens legemiddelliste må videreføres. Tydelig rolleavklaring og fokus på farmasøytisk kunnskap og medisinbehandling både på sykehus og i hjemmet anbefales.
- Virkemidler som bidrar til hospitering og delte stillinger mellom forvaltningsnivåer bør vurderes.
- Tverrsektorielle virkemidler med finansiering inn mot fagskole/høyskoler/universitet som gjør det enklere å ta videreutdanning og kompetanse endring bør prioriteres.

Vennlig hilsen

Ingunn Moser
Administrerende direktør/forstander

Runar Nygård
Sjef for utvikling, innovasjon og bærekraft

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg:

Utvalgte innspill fra medlemmer i Virke Ideell og frivillighet

INNSPILL fra NKS OLAVIKEN:

Punktene som er uthevet er overskrifter i høringsforespørselen.

- **Samhandling**
 - NKS Olaviken har som mål mot 2035 å gi hjelp til pasienten der pasienten bor når det er mulig og i sykehus når det er nødvendig. For å utøve dette arbeidet er vi avhengige av et samarbeid med kommunene og med øvrige helseforetak i nedslagsfeltet.
 - Systematisk samhandling og felles vurdering av pasienter på venteliste kan være et tiltak. Trekantsamarbeid mellom psykisk helse, RUS og somatikk må tydeliggjøres også for den eldre pasient.
 - Gode rutiner/dialog ved overføring av pasienter til/fra kommunen
- **Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet**
 - FHI sitt initiativ med helhetlig pasientforløp og et sterkere fokus for pasienter med kroniske/progressive lidelser på «hva som er viktig for pasienter» i stedet for «hva som feiler pasienter» må få en plass i planen.
 - Brukermedvirkning må fremdeles være løftet frem i nasjonale planer. Pårørendes rolle for barn og eldre må betones sterkere. Brukermedvirkning i utforming av pasientens utredning og behandling. Egne utarbeidede behandlingsforløp tilpasset den eldre pasient og deres pårørende.
 - Internkontroll tjenestekvalitet, avviksrapportering og oppfølging er viktig for å holde fokus på kvalitet i tjenesten
 - Spesialisthelsetjenesten må fortsatt ha ansvar for undervisning og veiledning til helsepersonell i kommunene
- **Desentraliserte tjenester og sømløse pasientforløp**
 - Ved NKS Olaviken har vi et ekspertteamet fra spesialisthelsetjenesten (Intensivt ambulerende team)tilbyr rask hjelp til kommunenes helsepersonell (*). Resultatet er 1) hjelp til den enkelte pasient der han eller hun bor, 2) støtte til helsepersonell i kommunen på at de fatter de riktige avgjørelsene og 3) kompetanseheving til helsepersonell slik at flere kan få hjelp av kommunalt helsepersonell. Tiltaket fordrer en betalingsløsning som gjør tilbudet bærekraftig.
- **Digitalisering**
 - Digitalisering er viktig i fremtiden der det er estimert mangel på helsepersonell. Eldre er den pasientgruppen som øker mest. Mange eldre trenger pårørende til å hjelpe seg. Nye løsninger må bygges med en pårørendepålogging, slik at de digitale hjelpemidlene også blir tilgjengelig for alderspsykiatrien.
 - Digitalisering krever ny kompetanse i spesialisthelsetjenesten.
 - Innovasjon er viktig, men også å avslutte digitale verktøy som ikke fungerer.
 - Systemene må snakke sammen
 - Mer dokumentasjon må gjøres i forkant av elektive opphold av pasienter/pårørende
 - Mer informasjon kan legges ut til pasient/pårørende som e-læring
- **Personell og kompetanse**
 - Fortsatt satsing på oppgaveglidning

- Rekruttere og beholde personell i helsevesenet gjennom å øke autonomi i arbeidet. Kan arbeidsoppgaver utføres annerledes enn det de gjør i dag?
- Tilpasset deltidsutdanning for medarbeidere med lang klinisk erfaring uten formell utdanning
- For å beholde nyansatte og styrke deres posisjon må opplæring og målrettet kompetansehevede tiltak (undervisning, veiledning) gjennom hele karrieren vektlegges. Faglige utviklingsmuligheter må være tydelig for de ansatte ved oppstart i virksomheten
- **Psykisk helse og rus**
 - Trekant samarbeidet mellom somatikk, rus og psykiatri må tydeliggjøres også innenfor eldrefeltet
 - Det er behov for å formalisere samarbeidet rundt den komplekse pasient for eksempel med mulitdisiplinære team møter tilsvarende det som finnes i somatikken for kreftpasienter.

Helseministeren ber om innspill på:

- Hva er de viktigste utfordringene å adressere?
 - Gap mellom pasienter/pårørendes forventinger og tilgjengelig helsepersonell
 - Spesialisthelsetjenesten innen alderspsykiatri har en viktig oppgave der pasienten bor og i sykehus når det er nødvendig.
 - Helsetjenesten i kommunene håndterer stadig flere eldre. Eldre pasienter som legges inn i sykehus trenger i større grad skjerming enn det som har vært tilfelle tidligere år.
 - En spesialisthelsetjenesteinstitusjon i Bergens området er en utfordring for rekruttering av personell dersom de idelle organisasjonenes drift opphører.
 - Ledere med ansvar for ansatte i turnus får stadig flere oppgaver. Lønnskostnader utgjør 70-90% av kostnadene i spesialisthelsetjenesten. Turnusplanlegging tar uforholdsmessig mye tid og gir ikke de ønskede langtidsgevinster. Dagens turnuser fører til merbelastning for ansatte med overtidsvakter og forskjøvede vakter, merarbeid for ledere og høye økonomiske kostnader for samfunnet. Ny teknologi med maskinlæring kan lage bedre og mer effektive arbeidsplaner –verktøyet må tas i bruk og videreutvikles (@).
- Hvilke tiltak er aktuelle?
 - Bevare idelle sykehus som et viktig konkurranse- og rekrutteringsfortrinn. Ansatte i spesialisthelsetjenesten må ha mulighet for å skifte arbeidsgiver gjennom karrieren selv om de blir boende i samme by Bergen er Norges nest største by, med fire ideelle sykehus (Solli DPS, Betanien sykehus, Haraldsplass sykehus og Olaviken). Dette gir muligheter for å beholde ekspertene lokalt. Dersom de fire idelle organisasjonene slås sammen med Helse Bergen vil man miste muligheten til å arbeide under en annen arbeidsgiver i egen by og faren for at flere reiser til Oslo er stor.
- Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?
 - *Intensivt ambulerende team (behandler og miljøpersonell reiser ut ila 3-4- arbeidsdager), som rykker ut til pasienten der pasienten bor både for pasienter i institusjon og på sikt også til hjemmet. Gevinst er ekspert til pasient, kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten og unngå fordyrende og kanskje unødvendig tid i spesialisthelsetjenesten.
 - @ Digital beregning av arbeidsplaner vha AI teknologi- Dynamon | Forenkler og effektiviserer utarbeidelse av turnus. NKS Olaviken har tatt initiativ til et innovasjonsprosjekt i samarbeid med Helse Bergen og Dynamon. Vi ønsker å utvikle en ansattmodul slik at ansatte blir aktive bidragsytere i design av sin egen turnus/arbeidsplan.
 - Forberedelse i forkant av pasientopphold. Pasienter som skal til elektiv innleggelse kommer til forberedelse i forkant av oppholdet i poliklinikk.