



## Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol la 1. mars 2024 frem ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027.

Den nye planen gir en god beskrivelse av hovedutfordringene i helse- og omsorgstjenestene, og foreslår en rekke tiltak som vil kunne styrke samhandlingen og bidra til mer helhetlige pasientforløp. Flere av satsingsområdene er sammenfallende med overordnet strategi for Helsefellesskapet i bergensområdet, som ble vedtatt på vårt partnerskapsmøte i februar 2024. Vi vil spesielt trekke frem og gi innspill til tre av områdene:

- Nytt rekruttering- og samhandlingstilskudd
- Digitalisering
- Tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell

### Nytt rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Helsefellesskapene knytter kommuner og sykehus sammen både strategisk og faglig. Samtidig er dagens todelte finansieringssystem av kommuner og sykehus til hinder for sterkere samhandling og mer helhetlige pasientforløp mellom forvaltningsnivåene. Både kommune- og spesialisthelsetjeneste opplever i tillegg at tjenestene i dag er underfinansiert, og egne økonomiske hensyn blir dermed sterkt styrende for hvordan man leter etter gode løsninger. Det er derfor behov for **økonomiske insentiver for å prioritere samhandling sterkere**.

Det er svært positivt at regjeringen ønsker å etablere et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Et samhandlingsbudsjett vil kunne gjøre det lettere å finne helhetlige løsninger som kommer pasientene og samfunnet som helhet til gode. For at ordningen skal fungere mest mulig i tråd med intensjonen, er det derimot viktig at **tilskuddet innebærer friske midler** og innrettes på en hensiktsmessig måte.

Regjeringen skriver at rekrutterings- og samhandlingsmidlene skal bevilges som en del av rammen for de regionale helseforetakene, og at regjeringen vil komme tilbake til innretning og størrelse på tilskuddet. Regjeringen skriver også at beløpet som mottas i tilskudd vil som hovedregel være en delfinansiering som supplerer partenes egen ressursinnsats. Det er uklart hva dette innebærer. Dersom tilskuddet skal komme fra den eksisterende rammen til de regionale helseforetakene, vil dette kunne gjøre tjenestene der underfinansiert. Dette bidrar ikke til en helhetlig tankegang, og kan føre til **press om å overføre oppgaver** til kommunene, som allerede er under sterkt press. Rekrutterings- og samhandlingsmidlene må derfor komme i tillegg til rammene til kommunene og de regionale helseforetakene.

I planen står det at beløpet som mottas i tilskudd som hovedregel vil være en delfinansiering som supplerer partenes egen ressursinnsats. For kommuner og sykehus er det utfordrende med tilskuddsordninger som er delfinansiert. Dette er ordninger som gjerne etter hvert ofte trappes ned, og som dermed ikke bidrar til stabilitet og forutsigbarhet i planlegging av tjenestene.

Regjeringen skriver i planen at tilskuddet skal forvaltes av de regionale helseforetakene, men det er ikke tydelig hvordan ordningen skal administreres. Det er sykehus og kommuner som best kjenner



behovene og mulighetene i sine områder. Dersom regjeringen står fast på at det er de regionale helseforetakene som skal forvalte midlene, må det utarbeides **tydelige retningslinjer** for hvordan tilskuddet skal forvaltes. Det er også viktig at det blir lagt opp til en enkel ordning som ikke er unødvendig byråkratisk, men som stimulerer til nytenkning og lokalt tilpassede prosjekter.

## Digitalisering

Nasjonal helse- og samhandlingsplan lanserer flere gode tiltak innenfor digitalisering. Blant annet viser regjeringen til hvordan man lokalt kan anskaffe og innføre digitale løsninger gjennom helseteknologiordningen. Dette tydeliggjør ansvaret for digitalisering, og gir samtidig rom for lokale behov og tilpasninger. Ny teknologi kan øke selvstendigheten og egenmestringen hos innbyggerne. Det bør likevel være et styrende prinsipp at teknologiske og digitale nyvinninger er **arbeidsbesparende**.

Helsefellesskapet i bergensområdet har i overordnet strategi vedtatt at partnerne skal velge helhetlige løsninger som kommuniserer sammen og legger til rette for samhandling. Kommuner og sykehus i helsefellesskapet har via helseteknologiordningen fått midler for 2024 til innføring av Pasientens legemiddelliste (PLL) i vårt område. Innføring av PLL vil kreve mye av partene, og det er derfor **viktig at finansieringen er stabil og langsiktig**.

Erfaringene så langt er at PLL vil kunne gi store gevinster og øke pasientsikkerheten betydelig, men har også vist at IKT-utvikling er ressurskrevende og uforutsigbart. De nasjonale e-helseløsningene er viktige for sammenhengende tjenester, og må videreutvikles. Det er behov for **midler til implementering** for at kommuner og sykehus skal kunne bidra kraftfullt.

## Rekruttere og beholde personell

Nasjonal helse- og samhandlingsplan lanserer gode innsatsområder for å rekruttere og beholde personell, blant annet ved å understøtte godt arbeidsmiljø og gode arbeidsvilkår. Planen vektlegger også best mulig bruk av personell, blant annet gjennom oppgavedeling og bruk av arbeidsbesparende teknologi.

Helsefellesskapet i bergensområdet ønsker at kompetansen blir brukt mest mulig effektivt og på rett sted. Det innebærer at vi må tenke nytt rundt oppgavedeling, sikre mest mulig effektiv oppgaveløsning mellom faggrupper, og i større grad ta i bruk annet personell til å løse oppgaver som kan utføres av andre enn helsepersonell. Sammen skal partnerne i helsefellesskapet dele kunnskap, og utvikle løsninger for å dele helsepersonell på tvers av kommuner og sykehus. Dette kan for eksempel skje gjennom hospitering eller kombinerte stillinger. Når utfordringer er identifisert, trenger helsefellesskapet hjelp til å løse hindringer.

Det er derfor positivt at regjeringen ønsker å prøve ut og innføre **nye organiseringsformer**. En velfungerende ordning vil kunne bidra til en bedre og mer effektiv bruk av kompetansen, samt kompetanseoverføring mellom kommuner og sykehus.

Regjeringen vil gi de regionale helseforetakene i oppdrag å se på hensiktsmessig oppgavedeling samt å kartlegge mulighetene for kombinerte stillinger i samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Det kommer ikke tydelig frem hvorfor regjeringen ønsker å gi dette hovedansvaret til de regionale helseforetakene. Helsefellesskapene er blitt gode samhandlingsarenaer, der kommuner og sykehus møtes som likeverdige partnere. Det er også helseforetakene og kommunene som best kjenner sine tjenester, og sammen vil partnerne kunne identifisere kompetansebehov og løsninger for å dele

## Helsefellesskapet i bergensområdet



oppgaver eller personell som fungerer godt for alle. Det ville derfor vært **naturlig at dette oppdraget ble gitt til helsefellesskapene.**

Helsefellesskapet i bergensområdet jobber for å få til et tettere samarbeid med utdanningsinstitusjonene. I dag fins det ingen felles arenaer der primær- og spesialisthelsetjeneste møter utdanningsinstitusjonene sammen for å diskutere kompetansebehov i dag og for årene som kommer. Planen burde i større grad diskutert og lagt til rette for et **samarbeid mellom kommuner, sykehus og utdanningsinstitusjoner** over hele landet.

På vegne av Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i Helsefellesskapet i bergensområdet,

### **Johnny Breivik**

Leder i SSU

Kommunedirektør, Øygarden kommune

### **Randi-Luise Møgster**

Nestleder i SSU

Viseadministrerende direktør, Helse Bergen HF