

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 14.09.2022

Innspill til Helse – og samhandlingsplan for 2024 – 2027 fra Haraldsplass Diakonale sykehus

Haraldsplass Diakonale sykehus takker for muligheten til å gi innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan. Under følger våre innspill på de utsendte spørsmålene:

- 1) Hva er de viktigste utfordringene å adressere?
 - Å løse fastlegekrisen
 - At privat ideelle kan overta mer fra de privat kommersielle
 - Sørge for at privat ideelle lokalsykehus som vårt er en likeverdig part både i helsefelleskapet, men også generelt i utvikling av tjenester og rammene fra de regionale helseforetakene. Vi skal samarbeide tett med det lokale helseforetaket, men kan ikke organisatorisk bli styrt fra et helseforetak fordi vi da vil miste vår ideelle egenart og innovasjonskraft. På lik linje med helseforetakene er vi opptatt av at bestillingen går fra RHF-et til oss som lokalsykehus. Vi er opptatt av å være en god bidragsyter til å løse samfunnsutfordringer og ta i bruk nye innovative løsninger med vårt moderne sykehus (bygg, teknologi). Vi opplever samarbeidet og dialogen med Helse Vest RHF som konstruktiv og god.
 - Større satsing på geriatri
 - Arbeide for bedre digitale systemer, både når det gjelder journaler, elektronisk avvikssystem (sender fortsatt avvik på papir mellom primær- og spesialisthelsetjenesten).
 - Det må ikke komme for mange strategiske og politiske overordnede føringer til Helsefelleskapet, da det kan gjøre samhandlingen mer byråkratisk og pasientfjern. Helsefelleskapet er ikke et styringsorgan, men en møteplass for

å få til viktige endringer for pasientene som mottar hjelp fra både primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten.

- Større satsing på utvikling av gode ledere i helsetjenestene

2) Hvilke tiltak er aktuelle?

- Overføre flere oppgaver fra kommersielle til ideelle
- La ideelle aktører med driftsavtale være tettere påkoblet utviklingsarbeid og samarbeide tettere med RHF-ene for at vi alle som er 100 % offentlig finansiert kan bruke midlene mest mulig effektivt og gi best mulig pasientbehandling. - Ha gode tydelige økonomiske insentiver for å få til de beste pasientforløpene, som kan innebære at det er tjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og som ikke nødvendigvis bare passer inn ett sted. I dag stopper ofte gode tiltak enten fordi en prosjektperiode går ut eller fordi ingen av partene har midler til å gjøre tiltak en ikke får betalt for. Eksempelvis hjemmesykehus, å flytte spesialister til sentre nærmere der pasientene bor. På samme tid fører dette til at viktige ressurser da ikke er fysisk tilstede på sykehuset, og må i mange tilfeller erstattes (pga. vakt/kompetanse som er behov for fysisk på sykehuset).

3) Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

- PLL (pasientens legemiddelliste) er viktig pasientsikkerhetstiltak, og spesielt viktig for den skrøpelige eldre. Denne må sikres gjennomføring i årene fremover.
- Vi har flere spesialister fra sykehuset som har flyttet noe av poliklinikken vår til et poliklinikkrom i Nordhordland Helsehus. Dette treffer hovedmålet med samhandlingsreformen om at helsetjenestene kommer nærmest mulig der pasientene er, men dette lønner seg ikke økonomisk da det ikke er noen økonomiske incentiver for å drive slike tiltak.

- Bredde ut «Kompetansebroen» til å bli en nasjonal portal som kan brukes i hele Norge.

Kjerstin Fyllingen

Administrerende direktør

Haraldsplass Diakonale Sykehus