**Høring av ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan** Meld.St.9 (2023-2024)

Hovedorganisasjonen Virke tilrår Stortinget å merke seg følgende innspill. Virke oppfordrer komiteen om tydelige signaler slik at policy lovnadene gir grunnlag for endringer til det bedre.

**Ad kap 2. om hovedutfordringene**

* Mangelfull planlegging og for lite helhet er mulig å unngå i større grad, ved bredere involvering av alle aktører. Den samlede innsatsen fra behandling- og omsorgsnivå må utnyttes bedre, slik at pasientene får det bedre.
* Komiteen må se til at Helseforetakene i større grad, i kommende planperiode, rapporterer på graden av involvering av private ideelle aktører ihht retningslinjene for slik involvering fra 2022.
* Virke ber komiteen peke på at det mangler tilbud til pasienter som har behov for et omsorgsnivå som er høyere enn det kommunehelsetjenesten kan tilby og lavere enn det spesialisthelsetjenesten bør tilby. Dette skaper flaskehalser og dyre løsninger.
* Virke ber komiteen sørge for en mulighet for sentral finansiering av forutsigbare omsorgstilbud som; spesialsykehjem for pasienter med alvorlig alderspsykiatrisk lidelse som er ferdigbehandlet i sykehus.

**Kap 4.3 og 4.4 Helsefellesskapene**

* Virke ber komiteen legge til rette for videre utvikling av helsefelleskapene slik at de kan bli en viktige arenaer for erfaringsutveksling, diskusjoner rundt fremtidige behov og mulige tiltak.
* Det bør legges til rette for at flere private ideelle aktører kan møte ved behov.
* Det er en forutsetning for gode pasientforløp er at alle aktører får nødvendig informasjon. Det må bli en slutt på at informasjonsflyten fra sentralt hold stopper i foretakene og ikke når ut til private ideelle aktører.

**Kap 8 Styring og finansiering av vår felles helsetjeneste**

* Ber komiteen legge føringer (som i kursiv under) for at å videreføre, utvide og styrke Tørn-programmet. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer *og samarbeide med private ideelle aktører* i programmet der det er mulig.
* Ved endret finansiering må det sikres incentiver som stimulerer sykehusene til å få ned ventetidene og holde produktiviteten oppe.
* Ideelle og offentlige aktører skal sikres likeverdig finansiering. De RHF-ene, som holder tilbake penger må se til at også midlene kommer ideelle aktører til gode på lik linje med de offentlige.
* Komiteen bes om å merke seg at DRG systemene ikke helt holder tritt med den medisinske utvikling og sykehus hvor de polikliniske tjenester har blitt mer spesialiserte ikke kompenseres for at behandlingen tar lenger tid enn 20 minutter.

**Kompensasjon**

* Privat ideelle leverandører av helse- og omsorgstjenester med både løpende avtaler og kontrakter skal kompenseres for pris og lønnsvekst i tråd med sats for nasjonalt vedtatt deflator.
* Øvrige andre uforutsette utgifter som er likelydende for alle aktører må gis like muligheter for å bli kompensert uavhengig av eierform

**8.5.3 Ideelle virksomheter**

* Komiteen bes om å formulere omforente signaler om ideelles rolle og betydning for den totale helse- og omsorgsleveransen i sin innstilling til Stortinget.
* I nasjonal helse- og omsorgsplan virkeperiode 2024-2027 skal det være et langsiktig vekstmål slik at 10 % av spesialisthelsetjenesten målt i kostnader skal være uføres av ideelle aktører.
* Dette skal være et tema i foretaksmøtene, og følges opp med den årlige rapportering tilbake til eier med rapportering på vekstmålet.
* De regionale helseforetakene RHF skal, som del av sitt sørge for ansvar, regelmessig involvere og høre private ideelle aktører ved planlegging og styring i et regionalt perspektiv.
* Ideelle må bli likeverdige partnere og likebehandles i alt fra fordeling av eksempelvis intensivkapasitet, LIS1-stillinger og nye oppdrag når behovene er til stede.
* RHF skal gi private ideelle aktører innsyn og plass i arbeidsgrupper ved gjennomføring av nye behovsanalyser for tjenesteområder.
* Forslaget om et nytt rekrutterings- og samhandlingstilskudd som kan støtte opp om samhandling bl.a. gjennom tilskudd til delte stillinger, må inneha sterke krav til samarbeid om planlegging og dimensjonering av tilbudet med utgangspunkt i befolkningens behov.

**Kap 9 Ideelle aktører som del av digitale systemer**

* Private og ideelle aktører må kobles på arbeidet med ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene.
* Digitale systemer og verktøy bidrar til å stimulere og muliggjøre samhandling på tvers av nivåer og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Ideelle er avgjørende viktig å satse på innen dette feltet.
* Det bør som ledd i strategien prioriteres å utarbeide en oversikt over hvordan dette kan utvikles og brukes. Ideelle må kunne gis tilgang og bli koplet opp på de samme systemer som de andre aktørene innenfor kommune- og spesialisthelsetjenesten, uten at de må bære store utviklingskostnader.
* Helseregionene må pålegges å gi avtalepartnere og anbudsleverandører sikker tilgang til IT-tjenester som sikrer sømløse pasient- og behandlerinformasjon innen samme løsning og innenfor IT- sikkerhetsmurer

**Øvrige punkter**

* Tiltakene for å rekruttere og beholde personell støttes. For sykehusene er Virke spesielt opptatt av at vi må sikre tilstrekkelig breddekompetanse også i sykehusene og at dette må prege etter- og videreutdanninger
* Pårørendes rolle i behandling og omsorg må enda tydeligere frem. Det må legges bedre til rette slik de i større grad sees på som en ressurs. WHO løfter samarbeid med pasienter, brukere og pårørende som det kanskje mest kraftfulle virkemiddelet for å gjøre tjenestene sikre og trygge.
* Tiltak for ytterligere utvikling av allmennlegetjenesten støttes.
* Virke støtter Apoteksforeningens forslag om at det utredes hvilke oppgaver apotekene kan utføre for å avlaste fastleger og helsetjenesten.