



## Regionalt høringsinnspill fra Nedre Romerike på Regional utviklingsplan 2040 for HSØ

På vegne av regionen Nedre Romerike (Aurskog-Høland, Lillestrøm, Lørenskog, Nittedal og Rælingen) oversendes hørings svar på Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst. Regionen svarer på høringen på et generelt grunnlag, samt på noen særskilte punkter i planen.

Regionen mener dette fremstår som en god utviklingsplan; vi er særskilt fornøyde med at tett samarbeid med kommuner fremheves, også når det gjelder utvikling og oppfølging av helsetjenester. Vi vil samtidig bemerke at det i planen ikke sies noe om hvordan dette samarbeidet skal skje, eller hva dette samarbeidet innebærer for kommunene. Det er relativt store oppgaver som forutsettes løst av og i kommunene.

### **Kapasitet og bemanningsutfordringer må løses sammen**

Regionen ser positivt på signalet om ønsket samarbeid om rekruttering og det å utvikle tverrprofesjonelle utdanningsløp. Spesialist- og kommunehelsetjeneste er gjensidig avhengig av hverandre for å kunne tilby et kvalitativt godt og helhetlig pasientforløp til den enkelte innbygger.

Kommunesektoren opplever også store rekrutteringsutfordringer, og planen påpeker utfordringene med at vi konkurrerer om de samme ressursene. Planen gir også signaler om at fagarbeideren i større grad enn tidligere skal inn i sykehusene og dette vil påvirke tilgangen til denne faggruppen for kommunene. Det vil være avgjørende at vi kan finne felles tiltak som sikrer forsvarligheten i alle deler av helsetjenestene. I planen beskrives det at sykehusene i større grad bør samarbeide med kommunehelsetjenesten om enkelte yrkesgrupper, som for eksempel jordmødre.

- Regionen mener det er avgjørende at det spesifiseres at dette også gjelder for eksempel leger, sykepleiere og spesialsykepleiere.

Det er grunn til å anta at kombinasjonsstillinger med gode og attraktive turnuser vil styrke begge tjenestene. Kombinasjonsstillinger bidrar også til å styrke det helhetlige pasientforløpet gjennom at medarbeidere kan følge pasienten lengre og på tvers av forvaltningsnivåer. Dette legger et godt fundament for å få til samhandling i praksis, gjennom økt kunnskap om hverandres tjenester. Samhandlingsformen har satt nye og store krav til kommunen. Dersom vi ikke lykkes med samarbeid om rekruttering og kompetansefordeling, er det stor fare for at kommunene ikke vil klare å ivareta den stadig sykere pasient. Vi ser i planen at det foreslås å avlaste leger ved økt bruk av sekretærer.

- Regionen vil påpeke at flere faggrupper enn helsepersonell er mangelvare, for eksempel sekretærer. Det er en litt gammeldags tankemåte å skulle overføre noen oppgaver til en annen faggruppe, selv om vi også ser at dette er tvingende nødvendig på noen områder. Regionen vil gjerne spille inn at vi må tenke helt nytt – og sammen – for å løse bemanningsutfordringene (å la Partnerskap for Radikal Innovasjon i regi av KS).
- Planen gir ingen konkrete tiltak som gjelder rekruttering eller utdanning og legger heller ikke opp til videre prosess for samarbeid og planlegging om disse svært sentrale temaene. Dette ønsker vi at konkretiseres.



### **Pasient- og pårørendemedvirkning**

Regionen støtter innspillet, også vi ønsker mer søkelys på innbyggerne for å forebygge uhelse.

- Regionen vil peke på at det er viktig hvilke ord og uttrykk man bruker i slike planer, for kommunene peker ord som pasient, bruker og pårørende på en «ovenfra-og-nedad-holdning». Vi er opptatt av å bruke ord som innbygger, menneske og befolkning – som vi anser for å være mer nøytrale ord.

Regionen vil også peke på de rollene vi har, og at helsefelleskapene består av tre likeverdige partnere; sykehus, kommune og innbyggere. Vi har ulike kompetanser og ulike roller, men det er kun gjennom et likeverdig partnerskap mellom alle tre parter at vi kan få til gode og bærekraftige helsefelleskap.

### **Nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi**

Regionen mener det er tvingende nødvendig å få til felles grensesnitt, og at tett samarbeid og felles planlegging med kommunene er nødvendig for å klare dette.

- For eksempel er dette viktig når det gjelder hjemmesykehus og avstandsoppfølging. I så henseende vil kommunene ofte ha/få/ta flere oppgaver i hjemmet. Da vil et felles grensesnitt hjelpe partnerne i utførelsen av arbeidet.

### **Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester**

Regionen støtter arbeid for bedre måleindikatorer og datatilfangst. Vi trenger felles og god statistikk for å kunne planlegge og styre godt sammen.

- Regionen vil peke på at det er en uønsket variasjon mellom enheter innad i sykehusene, for eksempel DPS og BUP. Her er det viktig å fremme like tilbud og holdninger i de ulike regionene.
- Regionen vil samtidig peke på at reisevei er en faktor som er med på å gi ulike tilbud til innbyggerne. Hvor du bor i opptaksområdet kan avgjøre om du får et reelt tilbud eller ikke.

### **Forskning og innovasjon for bedre helsetjeneste**

Regionen støtter fokus på nytteverdi og brukerperspektiv. Vi støtter også at psykisk helse og rus får et større fokus.

Regionen mener at helsetjenesteforskningen burde fokusere mer på tjenester i kommunene og pasientreiser mellom nivåene. Det er svært liten forskning på den desidert største delen av helsetjenestene og mye fokus på spesialiserte tiltak eller smale pasientgrupper. De aller fleste innbyggere/pasienter har sammensatt problematikk eller flere diagnoser, mens hovedvekten av forskningen fokuserer på enkeltdiagnoser eller klart avgrenset problematikk.

### **Felles utfordringsbilde**

Regionen ønsker å fremheve et felles utfordringsbilde som et viktig verktøy for helsetjenestene og samarbeidet mellom oss. Vi trenger et felles utfordringsbilde som «alle kan gå om bord i». Regionen vil også fremheve at mange problemer som synes eller fremkommer i helsetjenestene må jobbes med og forebygges på helt andre områder.