



## Notat

Vår referanse  
20/4984 20/16215

Dykkar referanse

Sakshandsamar  
Oddvar Marøy

Dato  
27.08.2020

### Uttale frå helse og omsorg i Ørsta kommune

Høyringa kjem etter forarbeid frå arbeidsgrupper som har vurdert faglege og administrative forhold rundt alternative måter å gje tilbod om rehabilitering frå spesialisttenesta og frå kommunehelsetenestene.

Prosjektet er sett i verk etter oppdrag frå regionråda i Møre og Romsdal.

Høyringsbrevet frå styringsgruppa er datert 11.06.2020. Dette var like inn i ferieavviklinga og det var vanskeleg å få til ein grei høyringsprosess lokalt på dette tidspunktet. Lokal prosess i Ørsta kom difor ikkje i gong før etter ferien. Ørsta vil peike på at prosessen gjennom heile prosjektperioden har vore prega av knappe tidsrammer, mykje grunna Koronasituasjonen.

Styringsgruppa har bedt om innspel på fleire av sine anbefalingar. Etter behandling av saka i styret HMR 10.06.20, har dei gitt si tilslutning til styringsgruppa sitt høyringsbrev, men med tillegg av nokre konkrete spørsmål dei ynskjer at høyringsinstansane også skal ta stilling til.

I den fagadministrative høyringsrunden som er gjort i Ørsta, har fokuset vorte sett på kommunen si evne til å levere kommunal døgnrehabilitering og konsekvensar som evt. endringar vil få for pasientane, fagmiljøa og eigen økonomi.

Ved gjennomgang av rapporten vil vi gje ros til arbeidsgruppene og prosjektleiar som har lagt ned eit omfattande og grundig arbeid, men finn det også rett å peike på at det er mange ubesvarte spørsmål ein sit igjen med og at det i for liten grad er vurdert konsekvensar for det kommunale tenestetilbodet.

Spørsmålsstillingar i rapporten og høyinga handlar om fleire ulike tema:

- Prosessar ved innskriving eller utveljing av pasientar til rehabilitering
- Kvaliteten på rehabiliteringstenestene både i HMR og i kommunene
- Om behovet for eigne rehabiliteringseiningar i kommunene med spisskompetanse
- Interkommunalt samarbeid, evt rehabiliteringstenester samorganisert med HMR
- Samfinansiering av rehabiliteringstenester
- mm

Det vert peika på at skiljet mellom spesilasthelseteneste og kommunehelseteneste ikkje er tydeleg nok, og at denne usikkerheita om kva som er kva, kan medføre ei forskyving av ansvar frå spesialisthelsetenesta, over på kommunane.

Frå Ørsta kommune si side ligg dei ei klar forventning om at HMR tek ansvar for den spesialiserte rehabiliteringa. Dette utelukker ikkje eit godt samarbeid også i fortsettinga.

Ei utvisking av ansvarsfordelinga mellom nivå på helsetenester, meiner vi er uheldig og kan i tillegg verke negativt på moglegheitene for gode samarbeidsavtalar og rutiner.

For Ørsta kommune er det viktig å peike på verdien av den organiseringa og kompetansen som er bygd opp rundt rehabiliteringsfeltet i eigen organisasjon.

Etter samhandlingsreforma har korttidsavdelinga hatt ein sentral plass med styrking av ressursar og tilføring av kompetanse på fleire områder, m.a rehabilitering.

Med eigen fysioterapiressurs og ergoterapeut som samarbeider nært med avdelinga om behandling og rehabilitering før utskrivning til heimen, gir dette tverrfagleg tilnærming og innsikt. Kvardagsrehabiliteringsteamet som er ein del av heimebasert omsorg, skal dempe el. forebygge ytterlegare behov for sjukeheimplassar eller heildøgnsbemanna bustader. Nøkkelen til auka kompetanse i omsorgstenestene, ligg i tydlege og kompetente medarbeidarar med blikk for element innan rehabiliteringsfeltet.

Vi ser også at det kan verke uheldig å trekke ut eit fagområde som i dag er godt integrert og er ein viktig del av kommunen sitt heilskaplege helse og omsorgstilbod.

Dette har vi ikkje råd til å miste då vi fryktar det kan utarme breidda i vår tilnærming ved yting av helse og omsorgstenester til pasientane.

Ørsta og Volda sine haldningar overlappar i stor grad, og vi finn å kunne støtte dei bekymringane som er godt gjort greie for i høyringssvaret frå Volda.

Vi vil difor her berre kort gjere greie for svara på spørsmåla i høyringa.

1. *Styringsgruppa ser at rammene for arbeidet har vore utfordrande med omsyn til avsett tid og utfordringane med koronasituasjonen. Styringsgruppa vil gi prosjektleiarane og arbeidsgruppene ros for stor innsats og godt arbeid.*

Omstillingsprosjektet har i for liten grad teke for seg ein gjennomgang av rehabiliteringsfeltet i kommunane, korleis dette er bygd opp og den interne samhandlinga som tenestetilboda i kommunen har bygd opp. Mykje av dette kan skuldast unntakstilstanden kommunane har vore i denne vinteren, men også på grunn av knappe tidsrammer.

2. *Styringsgruppa vil oppmode kommunane om å samle seg om rehabiliteringsavtalar med faglege gode miljø. Helse Møre og Romsdal vert oppmoda om å utnytte kapasiteten ved Mork og Aure for å kunne samle kommunale rehabiliteringstilbod etter modell 2 ved desse institusjonane dersom der er kommunal interesse for dette. Kostnader, finansiering og avtalekonsept vert å avklare nærare med dei respektive kommunane og helseforetaket.*

Det vert vanskeleg for kommunen å gi tilslutning til ein modell før det er gjort ei grundigare konsekvensutgreiing. Ørsta kommune ser ikkje at det vert rett å nytte ressursar, verken fagleg eller økonomisk, til tiltak utanfor kommunen, for å sikre tilboda ved Mork og Aure. Kommunen sine utfordringar med å sikre eigne tenester er krevjande slik situasjonen er i dag, og interne omstillingsoppgåver i kommunen må prioriterast.

Ørsta er ikkje avvisande til at det i framtida kan vere aktuelt å vurdere interkommunalt samarbeid om døgnrehabilitering, men dette må takast stilling til ut frå kommunen sitt behov for omstilling, effektivisering og gevinstvurdering.

3. *Uavhengig av korleis kommunane organiserer sitt rehabiliteringstilbod, vil styringsgruppa vektlegge at kompetansemiljøet ved insitusjonane Mork og Aure vert oppretthalde, enten i dagens lokale eller i meir tilpassa lokale.*

Kompetansemiljøet ved Mork senter som vi er best kjende med, er viktig for å kunne tilby spesialisert rehabiliteringstilbod til innbyggerane, og Ørsta støttar at dette vert oppretthalde.

---

Ørsta kommune	www.orsta.kommune.no	Sentralbord:	70 04 97 00
Dalevegen 6	postmottak@orsta.kommune.no	Org. nr:	939 461 450
6153 Ørsta		Kontonr:	3992.07.30144

Utvikling av gode nettverk og rutiner for overføring av pasientane mellom tenestenivåa er her viktig. Modellar for utveljing av pasientar og kompetanseoverføring begge vegar kan utviklast betre.

På same måte som at det har vore peika på kompetansen innan rehabilitering ved Mork og Aure, finn vi i kommunen det rett å peike på den generalistkompetansen som er bygd opp i kommunen og som er vår spesialitet. Den kommunale rehabiliteringskompetansen i ulike einingar har vorte bygd opp etter innføring av samhandlingsreforma, og er viktig for fleire fag og tenesteområder innan helse- og omsorg. Ei forskyving/flytting av denne ressursen fryktar vi kan forringe eit samla kommunalt tenestetilbod og reversere ei ynskt utvikling om å hente ut ressursar den einskilde brukar og pasient har, med siktemål om å kunne bu heime lengst råd.

- 4. Styringsgruppa vil oppmode Helse Møre og Romsdal om å ivitere kommunar til eit pilotprosjekt for å prøve ut modell 3 i prosjektrapporten med Mork og Aure rehabiliteringsinstitusjonar. Føresetnaden for pilotprosjekt er at det vert gitt finansieringsstøtte, herunder søknad om statleg innovasjonsprosjekt og finansieringsstøtte med tilpassa finansieringsformer.*

Ut frå det som er gitt uttale om tidlegare i høyringssvaret, finn Ørsta kommune ikkje tilstrekkeleg grunnlag for å kunne gje eit svar på om ein ser det tenleg med ei utprøving av modell 3 i rapporten.

Dette betyr ikkje at ein vil vere negative til endring og nyskaping, men ei sikring av gode heilskapelege kommunale tenester må sikrast, og konsekvensutgreiing basert på forskning og faglege innspel, må utgreiast frå eit kommuneperspektiv.

- 5. Styringsgruppa sitt vedtak inneber ei omstilling både i den spesialiserte og kommunale rehabiliteringstenesta. Dersom ein skal lykkast med endringar med sikte på betre og meir kostnadseffektive tenester, må ein sikre god forankring hos partane. Styringsgruppa legg derfor til grunn at prosjektrapporten med styringsgruppa sitt vedtak vert sendt ut på høyring til Helse Møre og Romsdal, kommunane, brukarorganisasjonane og arbeidstakarorganisasjonane.*

Større grad av involvering må vere på plass før ein kan vurdere om ei involvering som medfører interkommunalt samdrift eller samdrift med Mork, kan verte aktuelt.

Tilleggsspørsmål

- 1. Kva samarbeidsmodell er aktuell for din kommune å prøve ut i samarbeid med helseforetaket f.o.m. 01.01.2021*

Med utgangspunkt i svarea ovanfor, finn Ørsta kommune at det ikkje er aktuelt å prøve ut nokon av samarbeidsmodellane som er skissert i rapporten.

- 2. Er det aktuelt for helseforetaket og kommunar å gå inn på eit avtale-/kontraktbasert samarbeid med ei form for samfinansiering? Har kommunen synspunkt på evt. modell for samfinansiering?*

Nei. Dei kommunale utfordringane for å finansiere eigne tenester er utfordrande i dag, og ein ser ikkje rom for å medverke med samfinansiering utan at dette skal gå på bekostning av eige tenestetilbod.

- 3. Korleis kan helseforetak og kommuner i felleskap nytte kompetansen med Aure og Mork rehabiliteringssenter?*

Dette spørsmålet er interessant og har eit potensiale i seg. Vi ser også at det kunne vere interessant å vite om det ville vere aktuelt å dele kompetanse og tenesteperspektiv også andre vegen.

4. *Vurderer kommunen å ha behov for interkommunalt samarbeid om døgnbaserte rehabiliteringsplassar, og evt. korleis bør eit slikt samarbeid organiserast ?*

Pr. i dag vurderer vi ikkje å ha eit slikt behov

5. *Er det interesse for å organisere eit prosjekt for utvikling av modell 3 på litt lenger sikt ?*

Pr. i dag ser vi ikkje behov for dette ut frå eit kommunalt perpektiv.

Med helsing

Oddvar Marøy  
stabsleiar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ikkje signatur