



# Status prosjekt: Utvikling av rehabiliteringstjenestene i Møre og Romsdal

Styringsgruppemøte 14.09.20

# Status

- Høringsrunde
  - Innkommet 34 høringer pr 11.09.20
- Evalueringsmøte med den faglige arbeidsgruppa 07.09.20
- Styringsgruppemøte 14.09.20: Endelig innstilling
- Behandling i ledergruppa i HMR 23.09.20
- Behandling i styret i HMR 14.10.20

# Hørings svar pr 11.09.20

| Instans   | Kommune<br>Helseforetak<br>Andre |
|---|----------------------------------|
| Aure Høyre og Venstre   | A                                |
| Mork rehabiliteringssenter  | H                                |
| Muritunet AS  | A                                |
| Sengepost rehabilitering og revmatologi og<br>Poliklinikk for fysikalsk medisin og nevropsykologi | H                                |
| Ålesund sjukehus  | H                                |
| Klinikk Volda   | H                                |
| Aure rehabiliteringssenter (tv,vo)  | TV                               |
| Vanylven kommune  | K                                |
| Aure kommune  | K                                |
| Nordmørslista i Aure  | A                                |
| Herøy kommune   | K                                |
| Seksjon for kliniske støttefunksjoner Ålesund sjukehus  | H                                |
| Klinikk for kreftbehandling og rehabilitering   | H                                |
| Aukra kommune   | K                                |
| Volda kommune   | K                                |
| Hovduttillitsvalde Volda kommune  | TV                               |
| Helse Midt-Norge  | H                                |
| Rauma kommune   | K                                |
| Norsk fysioterapeutforbund region Midt  | TV                               |
| Leve Nordmøre   | A                                |
| Sunnadal kommune  | K                                |
| Ålesund kommune   | K                                |
| Norsk revmatikerforening Møre og Romsdal  | A                                |
| Hareid kommune  | K                                |
| Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne Molde   | A                                |
| Molde kommune   | K                                |
| Norsk forening for slagrammede Molde og omegn   | A                                |
| Ørsta kommune   | K                                |
| Ørsta kommune helse og omsorg   | K                                |
| Nordmøre Interkommunalt politisk råd (IPR)  | K                                |
| Hustadvika kommune  | K                                |
| Pasient- og brukerombudet Møre og Romsdal   | A                                |
| Sande kommune   | K                                |
| Vestnes kommune   | K                                |
| Norsk sykepleierforbund HMR   | TV                               |

Alle hørings svar blir lagt på [nettsida til prosjektet](#)

K= Kommune  
H= Helseforetak  
TV= Tillitsvalgte  
A= Andre

# Hørings svar

| Høringspunkt   | Alternativ 0                     | Alternativ 1                               | Alternativ 2  | Alternativ 3   | Ja  | Nei   |
|--|----------------------------------|--|---|--|---|---|
| Hvilken samarbeidsmodell er aktuell for din kommune å prøve ut i samarbeid med helseforetaket f.o.m 01.01.2021?  | Ålesund<br>Ørsta Helse og omsorg | Hareid (ikkje økonomi til interkom.samarb) | Vanylven,<br>Volda,<br>Herøy,<br>Aukra (mfb),<br>Rauma,<br>Sunndal,<br>NFF region Midt,<br>Molde<br>Ørsta<br>Hustadvika<br>Sande<br>Vestnes | Aure høyre og venstre,<br>Nordmørslista Aure kommune,<br>Leve Nordmøre<br>Nordmøre IPR |   |   |
| Hvilken samarbeidsmodell er aktuell for helseforetaket å prøve ut i samarbeid med kommuner f.o.m 01.01.21?   |                                  |  | FYR Ålesund,<br>Mork,<br>kliniske støtte-funksjoner Ål,<br>Klinikk Volda sjukehus,<br>NSF HMR   |  |   |   |
| Er det aktuelt for helseforetak og kommuner å gå inn på et avtale-/kontraktbasert samarbeid med ei form for samfinansiering? Har dere synspunkt på eventuell modell for samfinansiering? |                                  |  |   |  | Herøy med forbehold,<br>Aukra med forbehold,<br>Sunndal med forbehold | Volda,<br>Ålesund,<br>Molde<br>Ørsta<br>Hustadvika<br>Vestnes |

# Hørings svar fortsetter

| Høringspunkt  | Ja   | Nei  | Forslag til benyttelse av kompetanse ved A og M  |
|---|--|--|--|
| Hvordan kan helseforetak og kommune i fellesskap benytte kompetansen ved Aure og Mork rehabiliteringssenter?                                      |  |  | <p>Kjøpe plasser etter behov.</p> <p>Sentrene tilby støttetjenester i kommunene.</p> <p>Benytte ambulerende spesialiserte tjenester, økt kompetansedeling.</p> <p>Hospiteringsordninger begge veier, samarbeide om felles kurs og opplæring,</p> <p>Bruke plassene til komplekse pasienter, base for ambulansetjeneste og TVT, Trainee-ordning med rulling av kommunalt ansatte ved Mork for å lære/overføre kompetanse, inkludere kommunalt ansatte i internundervisning i foretaket (video).</p> <p>Rehabkompetanse mer integrert i pasientforløp ved sjukehusa. Ambulant virksomhet, lærings- og mestringstilbud, prehabilitering.</p> <p>Ambulerende tjenester.</p> <p>Dele kompetanse og tenesteperspektiv også andre veger</p> <p>Tverrfaglig vurderingsteam, kompetanseoverføring, kompetansebygging, ambulant virksomhet</p> |
| Anser kommunene å ha behov for interkommunalt samarbeid om døgnbaserte rehabiliteringsplasser, og ev hvordan bør eit slikt samarbeid organiseres? | Vanylven med forbehold, Aukra, Hareid kan vurdere det, men har ikke økonomi pr dd Hustadvika - bruke deres enhet og kompetanse Sande | Volda Rauma (men kan være interessert i drøftinger), Ålesund Ørsta Nordmøre IPR: ulike behov |  |

# Hørings svar forts.

| Høringspunkt   | Ja  | Nei            | Antall spesialiserte døgnplasser | Kommentarer   |
|--|---|----------------|----------------------------------|---|
| Hvor mange spesialiserte døgnplasser innen rehabilitering anser helseforetaket å ha behov for i egen regi? |   |                | FYR Ål: 34-38,<br>KKR: 34-38     |   |
| Er det interesse for å organisere et prosjekt for utvikling av modell 3 på litt lengre sikt?               | Aukra,<br>Sunndal,<br>Ålesund (dersom finansieringsstøtte)<br>FYR Ål<br>Mork<br>KKR<br>HMN<br>Aure Høyre og Venstre<br>NFF region Midt<br>Nordmøre IPR<br>Sande | Volda<br>Ørsta |                                  |   |
| Annet  |   |                |                                  | Økonomiske begrensninger, Behov for grundigere konsekvensutgreiing knytt til oppgåvefordeling/ansvar, kostnader, finansiering og avtalekonsept. Videreføre prosjektet og ledes av et fagråd for rehab innenfor rammene til samhandlingsavtale/helsefelleskap og kommuner. Større grad av kompetansedeling mellom kommuner og foretak . TVT ansees som positivt av flere.<br>HMR bør utvikle fleire tilbud innan spesialisert rehabilitering (hjerte, kreft, prehab, mm), og i mindre grad kjøpe slike tenester privat utanfor føretaket.<br>Bør utvikles digitale verktøy for henvisningsprosessen.<br>Tverrfaglig team på tvers av tjenestenivå for bedre flyt og mer sammenhengende tenester.<br>Etablere dagbehandling og ambulant rehatilbud i DMS Kristiansund |

# Oppsummert

- 16 svar fra kommuner (representerer 20 unike kommuner)  
6 fra helseforetak (inkl HMN)  
4 tillitsvalgte  
8 fra andre (brukerorganisasjoner, politiske parti, privat m.m)
- Flesteparten støtter alternativ 2, noen er positive til interkommunalt samarbeid, men de fleste kommuner ønsker å forbedre tilbudet internt i egen kommune
- Ingen kommuner ønsker å inngå et forpliktende samarbeid om samdrift på Aure og Mork på nåværende tidspunkt, men 3 kommuner kan være interessert i drøftinger med visse forbehold
- Fagmiljø/spesialister internt i HMR anser behovet for antall spesialiserte rehabiliteringsplasser til å være 34-38
- Pilot på alternativ 3 er interessant for flere dersom ekstern finansiering

# Tilbakemelding fra arbeidsgruppe 1

## Hva har fungert og hva har ikke fungert?

- Rammer for prosjektet
- Mål og mandat
- Samarbeid
- Ledelse av prosjektet
- Høringsprosess
- Hva kunne vært gjort annerledes
- Hvilke erfaringer kan vi lære av
- Andre kommentarer og innspill

- Omfattende mandat sett opp mot avsatt tid
- Jo mer man gikk inn i stoffet, jo mer lurte man på og jo mer omfattende ble de enkelte mandatpunktene (tildels uklar bestilling)
- Stram tidsplan- corona ga ekstra utfordringer
- Stor arbeidsmengde
- Krevende, men nyttig
- Utfordrende å representere
- Større involvering og direkte kontakt med kommunene
- Godt samarbeid, fine diskusjoner, trygghet i gruppa, god tverrfaglig sammensetning, mye kompetanse i gruppa

- Utfordrende med bytter i gruppa
- Uro rundt mandatet underveis skapte usikkerhet
- Prosjektmålene delvis nådd
- Rapporten består av mer enn mandatet ba om
- Begrensende faktor at man var låst på kun å se på døgntilbud
- Vanskelig å være innovativ
- Tettere link til styringsgruppa
- God ledelse og struktur, tilgjengelig
- Arbeidsgruppa preget av medvirkning, demokrati, diplomati
- Reell brukermedvirkning
- Tjenestedesign var nyttig – skulle kommet før
- God faglig rapport
- Glad for å komme i mål før ferien



# Glimt fra arbeidet



Bak fra venstre: Synnøve Melseth, Anita Nybø, Aud Bente Skar, Lisbeth Løvoll, Trude Nordskog  
Foran fra venstre: Gunn Faksvåg, Roger Kvalsvik, Bente Åsbø, Ingvild Kjeldberg, Asle Giske

**Tusen takk for et lærerikt, krevende men fremfor alt berikende samarbeid**



**Takk for oppdraget**