

Høyringsvar frå Vestnes kommune.

Viser til høyringsbrev ad utvikling av rehabiliteringstenestene i Møre og Romsdal datert 11.06.2020.

Formannskapet i Vestnes kommune har behandla forslag til høyring i sak 89/20 den 07.09.20, og vil gje følgjande uttale:

Vestnes kommune har under arbeid fagplan for habilitering og rehabilitering. Planlagt politisk behandling desember 2020. Men både gjennom kommunen sin Omsorgsplan og anna planarbeid, er temaet godt kjent og jobba med. «Vestnes midt i blinken» er kommuna sin visjon for alle tenester. Mål for omsorgstenestene er at Vestnes kommune sine innbyggjarar skal lengst mogleg få kunne leve og bu sjølvstendig og ha eit aktivt tilvære i fellesskap med andre. Tenestene skal vere treffsikre i den forstand at tenestene etter ei individuell vurdering skal vere på rett tid og bli gitt med rett kompetanse. Tenestene skal vere tufta på brukarmedverknad og høg etisk kompetanse hos dei tilsette. Gode pasientforløp der fokus er flytta frå «kva er problema dine» til «kva er viktig for deg», gjer at brukarane vert meir aktive deltakara i sin eigen situasjon og former sine egne mål. Det gir auka motivasjon og styrker brukar sin eigenmestring. Alle tenestene må frå dag ein støtte opp under og utløyse ressursar som ligg hos brukarane, deira familiar og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet.

Dette har krevd nytenking blant personalet, og også hos brukar og pårørande. Vidare fokus på å styrke samarbeid med brukarane, brukarorganisasjonar og med andre etater internt og eksternt

Samt sikre at pasientar og brukarar får oppfylt retten til individuell plan og koordinator, og at koordinerande eining er tilretteleggjar for heilheitlege og koordinerte tenester på tvers av fag, nivå og etater.

Tidleg innsats, for å unngå kompensierende tenestetilbod. Den kommunale rehabilitering må inkludere mulegheit for ein meir intensiv innsats i periodar for å betre funksjonsevne og forebygge vidare funksjonsfall og dermed utsette behovet for andre kommunale tenester og spesialisthelsetenester».

Vestnes kommune har rehabiliteringsteam med kompetanse som ergoterapeut, fysioterapeut, rehabiliteringssjukepleiar samt hjelpemiddelteknikar. Dei har arbeidsfelt både ute i heimane og opp mot avdeling og andre samarbeidsparter, m.a. med koordinerande eining. Vi har eiga korttidsavdeling mtp døgnrehabilitering. Men som sagt driv vi ikkje reindyrka rehabiliteringsavdeling.

Uttale til prosjektrapporten sine råd og styringsgruppa sin foreløpige innstilling med tilleggspunkt:

• Kva samarbeidsmodell er aktuell for din kommune å prøve ut i samarbeid med helseforetaket f.o.m 01.01.2021?

Kommunen ser samarbeidsmodell 2 som mest aktuell som ein vidareutvikling av dagens modell 1.

Vestnes kommune ønskjer å ha eit godt samarbeid med fagmiljøa ved Aure og Mork, med utgangspunkt i spesialisthelsetenesta sitt veiledning- og behandlingsansvar. Vidare samarbeid også med avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Ålesund sjukhus.

Vestnes jobber for ei utvikling med dreining mot meir helsetenester i heimen, med fokus på tverrfagleg rehabiliteringsteam, velferdsteknologi m.m. som skal bidra til at innbyggjarane får leve sitt liv ut i frå kva som er viktig for den enkelte. Det å vektlegge arbeid i høve nærmiljøet og tilrettelegging av bustad, ser vi også som viktige faktorar. Den medisinskfaglege utvikling har også gått mot bedre behandlingsmetoder – tidligere og bedre behandling, mindre inngrep osv. Dette kan vere med å påvirke behovet for døgnrehabilitering.

Vestnes kommune ønskjer å vidareutvikle kommunen sitt eige tilbod om rehabilitering. Men vi ser at å tilstrebe ein reindyrking av ein rehabiliteringsdøgnpost, vil vere vanskeleg. Dette ut frå kostnadseffektiv drift for kommunen, og ut frå forskning, eit betre resultat for pasientane. For Vestnes å skulle nytte midlar i så stor grad av ein samla kommuneøkonomi, ville ikkje samla sett vere god tenesteyting.

I rapporten viser ein til at forskning anbefaler at interkommunalt samarbeid bør ha befolkningsgrunnlag på 40 000 – 60 000 for å sikre økonomisk og fagleg grunnlag. Eit viktig argument for interkommunalt samarbeid er som sagt å reindyrke rehabiliteringsfaget, slik at det vert lettare å rekruttere personell og skape attraktive arbeidsplasser.

Med interkommunalt samarbeid kan det vere at ein kan sikre eit meir likeverdig tilbod for innbyggjarane i kommunane som samarbeider, og at tilbodet vert nærare brukar sin heimstad.

Grunnlagsmateriale for å utvikle eit slik tilbod må undersøkjast nærare. Rapporten inneheld ikkje klare nok tall for behovet av døgnrehabiliteringsplassar.

I påvente av vidare arbeid er det viktig at både kommunane og spesialisthelsetenesta har ein tydeleg haldning til samhandling som sikrar at brukar er i sentrum og at begge nivå tilrettelegg for gode og sømlause pasientforløp både internt og i samhandling.

• 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?

Bredde i rehabiliteringstilbodet som kommunen skal stå for, er vanskeleg å kombinere med ein slik forpliktelse. Kommunene må ha friheit til å kunne disponere ut frå behov og oppgåver no og framover. Kommunane skal trass alt syte for mange ulike tenester.

Den geografiske avstanden til etablerte rehabiliteringsinstitusjoner vil kunne vere ein ulempe. Spesialisthelsetjenesten har veilednings- og behandlingsplikt uansett. Også sett utfrå brukarperspektivet er dette viktig å ta med.

• Hvordan kan helseforetak og kommune i fellesskap benytte kompetansen ved Aure og Mork rehabiliteringssenter?

Det er mange metoder som kan vurderes for å benytte kompetansen som er opparbeidet ved Aure og Mork rehabiliteringssenter. Vestnes kommune ønsker pr. i dag ikkje å inngå noko forpliktande samarbeid, men er positiv til å drøfte ulike løysingar.

Om institusjonene tilbyr ambulerande tenester, kan det vere aktuelt å nytte seg av desse.

• Anser kommunene å ha behov for interkommunalt samarbeid om døgnbaserte rehabiliteringsplasser, og ev hvordan bør et slikt samarbeid organiseres?

Viser til svar under punkt; *Hvilken samarbeidsmodell er aktuell for din kommune å prøve ut i samarbeid med helseforetaket f.o.m 01.01.2021?*

Men vil poengtere at vi ser at eit samarbeid kan gjere muleg ei ytterlegare spissing av rehabiliteringstilbodet med større tverrfaglegheit, generell kompetanseheving og høve for å knytte til seg fleire faggrupper (som feks sosionom, psykolog, logoped mv.).

Pr i dag er det vanskeleg gje eit klart svar på korleis eit ev. interkommunalt samarbeid kan organiserast. For å få svar på det må det vere aktuelt å etablere eit nytt prosjekt, evt. med fleire arbeidsgrupper.

• Er det interesse for å organisere et prosjekt for utvikling av modell 3 på litt lengre sikt?

Det er vanskeleg å ta stilling til dette spørsmålet no. Prosjektrapporten er ikkje konkret nok på kva behov innbyggjarane har, og det vert såleis vanskeleg for oss å svare ut med bakgrunn i høve krav til ressursar, kostnad osv. Det vert også vist til at det vil kreve endring av dagens finansieringsordning, og kreve ei større omlegging for både helseforetak og kommunane. Alt etter total samarbeid /utvikling vidare ser vi som sagt at vi ut frå m.a. kommunestorleik kan ha problem med eiga full drift av døgnrehabilitering. Samstundes ønsker vi å bygge vidare på dei tilbod vi har.