

## HØRINGSSVAR AD UTVIKLING AV REHABILITERINGSTJENESTENE I MØRE OG ROMSDAL FRA NORSK SYKEPLEIERFORBUND HMR

Innledningsvis berømmes deltakerne i arbeidsgruppen og styringsgruppen for sitt arbeid med et krevende prosjekt, og i tillegg i en svært krevende tid med hensyn til Covid-19-situasjonen både for kommunene og helseforetaket.

Hvilken samarbeidsmodell er aktuell for helseforetaket å prøve ut i samarbeid med kommuner f.o.m 01.01.21?

NSF HMR støtter styringsgruppens forslag om å gå videre med alternativ 2: *Fortsette med dagens organisering og oppgavedeling, men med en videreutvikling av nåværende forløp. Etablere egne enheter kun for rehabilitering interkommunalt eller kommunalt.*

Alternativet støtter seg på forskning som viser at rehabiliteringsenheter som er rendyrket gir bedre resultat for pasientene. NSF mener at denne modellen er godt egnet til å sikre god kvalitet i rehabiliteringstilbudet. Denne måten å organisere tilbudet på vil også være fordelaktig for å bevare gode fagmiljøer og sikre tverrfaglig kompetanse i pasienttilbudet.

Rapporten peker på nødvendigheten av at spesialisthelsetjenesten støtter og veileder kommunene dersom kommunen skal øke innsatsen på rehabiliteringsfeltet. I denne modellen kan spesialisthelsetjenesten bidra aktivt til å bygge opp kompetanse og kapasitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Rene rehabiliteringsenheter vil være attraktive kompetansearbeidsplasser og gjøre samhandlingen mellom forvaltningsnivåene mer effektiv.

Det må satses på bedre koordinering mellom nivåene. Rapporten peker på flere spennende modeller for samhandling som pågår i andre regioner, eks «pasientsentrerte team» mellom UNN og omkringliggende kommuner. De har lagt til grunn en pasientsentrert, proaktiv og helhetlig tilnærming som med fordel kan tas med inn i det videre arbeidet med utvikling av rehabiliteringstilbudet i 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?

Fra NSF er det sentralt å framheve at uavhengig av valgt modell for finansiering av tilbudet må det tenkes langsiktig. Den fremste ressursen er de ansatte og deres kompetanse. Dersom det skal lykkes å bygge og bevare et høykompetent miljø må man ha ordninger som gir forutsigbarhet over lengre tid.

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

Rapporten peker på utfordringer i å avdekke/vurdere pasientens behov for rehabilitering. Fagmiljøene ved Aure og Mork har viktig tverrfaglig rehabiliteringskompetanse. Ambulante team og tverrfaglige vurderingsteam, med utspring fra disse miljøene kan bidra med vurderingskompetanse, kompetanseoverføring og kompetanseoppbygging i kommunene.

Hvor mange spesialiserte døgnplasser innen rehabilitering anser helseforetaket å ha behov for i egen regi?

Utviklingen i spesialisthelsetjenesten må være tilpasset utviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tilbudet må til enhver tid være tilpasset pasientens behov. En eventuell reduksjon av senger i spesialisthelsetjenesten må være basert på analyser av reelle behov og forbruk og /eller som følge av faglig utvikling.

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

Vi stiller oss åpen for et slikt prosjekt. Denne løsningen pekes på som modellen som i størst grad setter pasienten i sentrum og er samtidig helt i tråd med myndighetenes anbefalinger om helhetlige pasientforløp; mest mulig kontinuitet og færrest mulig overganger. NSF mener fortsatt det er et stort potensial for å utvikle bedre og mer effektive helse- og omsorgstjenester gjennom styrket samhandling og mer helhetlige pasientforløp både vertikalt og horisontalt. For å lykkes må det satses på bedre koordinering mellom nivåene, og på finansieringsordninger som understøtter helhetlige pasientforløp gjennom samfinansiering av tjenester og tilbud på tvers av nivåer. NSF etterlyser økonomiske virkemidler som understøtter helhetlige pasientforløp og hvor spesialisthelsetjenesten blir belønnet for å bidra til å utvikle de kommunale helse og omsorgstjenestene.

Generelt:

NSF anerkjenner viktigheten av prosjektets mål om å sikre innbyggerne i Møre og Romsdal et godt rehabiliteringstilbud. Samtidig er det behov for å understreke at dette har gitt stor usikkerhet rundt hva det framtidige tilbud skal være og at dette er svært krevende for de ansatte å stå i. Usikkerheten påvirker også rekrutteringssituasjonen. Forutsetningene for å kunne benytte kompetansen ved Mork og Aure er at en avklaring ikke drar ut i tid, slik at vi beholder ansatte med høy kompetanse på rehabilitering. I lys av dette er det uheldig at prosjektet ikke har hatt tid til å utarbeide forslag til piloter som kunne vært klar til utprøving 1.1 2021. Slik situasjonen er nå med stor usikkerhet rundt videre drift er risikoen for å tape erfarne ansatte overhengende. Fylkets geografi og lokalisering av spesialisthelsetjenester, samt pågående endringer i dette , gir også ekstra utfordringer både i organisering av tilbudet og rekruttering.

*Mvh*

*Randi Viddal  
HTV NSF Volda sykehus*

*Marianne Nydal  
HTV NSF Ålesund sykehus*

*Tor Rune Aarø  
HTV NSF Molde sykehus*

*Renate Kleive  
HTV NSF Kristiansund sykehus*