

Høringsuttalelse fra Rauma kommune – prosjekt Utvikling av rehabiliteringstjenestene i Møre og Romsdal

Rauma Kommune viser til høringsbrev ad utvikling av rehabiliteringstjenestene i Møre og Romsdal datert 11.06.2020 med frist for hørings svar 25.08.2020. Formannskapet i Rauma kommune har sitt første møte etter ferien 16. september, og eventuelle merknader som fremkommer i forbindelse med politisk behandling av saken må derfor ettersendes.

Kommunen er oppfordret til å komme med uttalelse til prosjektrapporten sine anbefalinger og styringsgruppen sin foreløpige innstilling med følgende tilleggspunkter:

- Hvilken samarbeidsmodell er aktuell for din kommune å prøve ut i samarbeid med helseforetaket f.o.m 01.01.2021?
- 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?
- Hvordan kan helseforetak og kommune i fellesskap benytte kompetansen ved Aure og Mork rehabiliteringssenter?
- Er det interesse for å organisere et prosjekt for utvikling av modell 3 på litt lengre sikt?

Vår uttalelse er basert på oversendt prosjektrapport, sett i lys av Rauma kommunes eget planverk og pågående utviklingsprosesser.

Rauma kommune har pr dags dato følgende tjenestetilbud innen rehabilitering: Hverdagsrehabilitering, oppsøkende rehabilitering, rehabilitering døgn – siste som del av vår korttidsenhet i institusjon. Innholdet i kommunens ‘omsorgstrapp’ fremmer rehabilitering og forebygging som viktig for at en skal nå målet om at våre innbyggere skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet.

Et viktig fokus i kommunens arbeid med videreutvikling av vårt rehabiliteringsarbeid vil derfor være rettet mot tiltak for å motvirke og forebygge en eventuell reduksjon i funksjonsnivå ved å utvikle og sette inn tiltak som fremmer hverdagsmestring. Dette vil også kunne bidra til at våre innbyggere kjenner seg trygge og blir i stand til å bo hjemme så lenge som mulig. Her er også implementering av velferdsteknologi en viktig faktor, både med hensyn på ressursutnyttelse og mestring av eget liv. Våre tjenesteforløp skal innrettes med brukerens behov i sentrum, med tildeling av riktig tjeneste, med tilstrekkelig dimensjonering og til riktig tid.

Kommunen stiller seg bak det prosjektrapporten redegjør for når det gjelder betydningen av tidlig innsats for å unngå kompensierende tilbud. Rauma kommune legger likevel til grunn at den kommunale rehabiliteringen må være dynamisk, slik at innsats og tiltak kan variere i type, intensitet/dimensjonering, med utgangspunkt i brukerens behov for å opprettholde eller forbedre funksjonsevne, samt forebygge og forebygge reduksjon i funksjonsnivå.

Dette fremgår også av kommunes strategiplan for Helse og omsorg 2020-2023

«Rehabilitering er et annet satsingsområde som er viktig så tidlig som mulig i et pasientforløp for at brukeren/pasienten skal holde seg så lavt som mulig i omsorgstrappa, og bli værende der lengst mulig. Det kreves et godt tverrfaglig team med kompetanse på området og kontinuitet i personalgruppen. Hjelpemidler, sammen med aktuell velferdsteknologi, må komme tidlig på plass»

Status pr. i dag er at Rauma er godt i gang med det gode pasientforløpet, men det må jobbes videre med rutiner for å optimalisere rehabiliteringen. Rehabiliteringskoordinator i avdeling søker å sikre et best mulig pasientforløp, men kommunen erkjenner å ha få ansatte med tilstrekkelig kompetanse på rehabilitering og vi vil intensivere dette arbeidet. Vi har et godt og tett samarbeid med kommunens fysio- og ergoterapeut, samt institusjonslege.

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

Rauma Kommune vurderer samarbeidsmodell 2 «Fortsette med dagens organisering og oppgavedeling, men med en videreutvikling av nåværende forløp», som mest aktuell som en videreutvikling av dagens modell 1.

Kommunen vurderer dagens samarbeid mellom Rauma, og de etablerte fagmiljøene ved rehabiliteringsinstitusjonene Mork og Aure, samt avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Ålesund sykehus som godt. En ønsker seg videreutvikling av et slik samarbeid om rehabilitering og habilitering på systemnivå med spesialisthelsetjenesten, som må fremgå av samarbeidsavtalen. Det er også ønskelig med en større grad av kompetansedeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen enn det som er tilfelle i dag. Samarbeidsavtalen må legge til grunn et raskt og anerkjennende samarbeid i forhold til tverrfaglige vurderinger mellom kommune og spesialisttjeneste, med tydelighet på hvem som har ansvar for hva.

Som beskrevet over vil Rauma kommune fremover ha fokus på å videreutvikle kommunens eget tilbud om rehabilitering, inkl. døgnrehabilitering. Samarbeidsmodell 2, som vi som nevnt over vurderer som mest aktuell, understreker at en faglig sett bør tilstrebe reindyrka rehabiliteringsenheter. Opp mot rapporten ser Rauma hensikten i en slik vurdering med reindyrking av egen enhet/plasser for rehabilitering. Likevel må en ha en dynamisk tilnærming til innhold og organisering, da utgangspunktet er at det skjer svært mye på fagområdet – både i forhold til brukere, behandling og utvikling av velferdsteknologi bla.

Kommunen skal nå inn i et planarbeid med utvikling av egen rehabiliteringsplan. Her vil det defineres mål og tiltak med involvering av ulike faggrupper.

Det forutsettes at vi i utvikling av vårt tilbud greier å utarbeide gode pasientforløp/gode overganger fra ulike nivå innad i kommunen og i forhold til spesialisthelsetjenesten. Det vil også være behov for å bygge opp mer rehabiliteringskompetanse under sykepleiere og helsefagarbeidere. Kompetanse på fysioterapi og ergoterapi er på plass.

Det er viktig at både kommunene og spesialisthelsetjenesten erkjenner et felles ansvar og jobber utfra en anerkjennende samhandling som sikrer at brukerne får best mulig tjenester.

• 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?

Det er vanskelig å vurdere dette spørsmålet uten at det er nærmere konkretisert hvilke tjenester som skal legges til slike samfinansierte virksomheter. I den grad våre brukere har behov for mer spesialiserte tilbud som klart er kommunens ansvar og som vanskelig kan gis i kommunen, må vi være åpne for å se nærmere på hvordan dette kan løses i samarbeid og reguleres i avtale/kontrakt.

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

På nåværende tidspunkt ønsker ikke Rauma kommune å inngå i et mer forpliktende samarbeid. Kommunen søker å benytte de ressurser en selv har til å utvikle et best mulig rehabiliteringstilbud innenfor egen kommune, men en må drøfte om en i en overgangsperiode er interessert i å kjøpe plasser ved behov. Det kan være aktuelt å benytte seg av eventuelle ambulerende spesialiserte tjenester, som også kan bidra til økt kompetansedeling.

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

Rauma kommune kan ha interesse i nærmere *drøftinger* av interkommunalt samarbeid om døgnbaserte rehabiliteringsplasser. På nåværende tidspunkt har en imidlertid ikke konkretisert hvordan et eventuelt interkommunalt arbeid kan organiseres og driftes. Kommunen står midt i et arbeide hvor vi søker å kartlegge og utvikle organisering og kompetanse innenfor dette området, og primært rettes vårt fokus mot utviklingspotensialet innen egen kommune.

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

Foreliggende prosjektrapport gir ikke kommunen et tilstrekkelig vurderingsgrunnlag for å kunne besvare et slikt spørsmål. Her vises også til at rapporten påpeker at en slik modell krever en større omlegging både for helseforetak og kommuner, og derfor bør utredes nærmere i eget prosjekt.

Vår kommune står, som redegjort for over, midt i et arbeid som søker å videreutvikle tiltak og kompetanse på fagfeltet. Vi er selvfølgelig opptatt av å ta opp i oss den kunnskap som erverves og utvikles både regionalt og nasjonalt, slik at vi kan være en positiv bidragsyter i drøftinger og utvikling av et kvalitativt godt rehabiliteringstilbud til befolkningen.

Konklusjon

Rauma kommunes konklusjon er basert på ovenstående, og er et ønske om å videreutvikle eget rehabiliteringstilbud innen vår kommune. Nasjonale føringer og utvikling av kompetansen på fagområdet vektlegger tjenstedreining mot større grad av helsetjenester i eget hjem/nærmiljø. Vi ser det derfor som viktig at våre ressurser benyttes til å bygge opp et eget og egnet tilbud, og også til å beholde spisskompetanse på rehabilitering. For at kommunen skal kunne videreutvikle gode, brukernære og tilpassede rehabiliteringstjenester/tiltak må en også utvikle fagkompetansen i egen kommune. Dette er igjen forhold som vil kunne bidra til at nåværende og potensielle arbeidstakere erfarer kommunen og tjenesteområdet som en attraktiv arbeidsplass. Ut fra dette er samarbeidsmodell 2 mest relevant for kommunen på nåværende tidspunkt.

Effektiv ressursbruk, med størst mulig grad av «skreddersøm» i tjenestene og færrest mulige sårbare overganger for brukerne, forutsetter at kommunen utarbeider gode pasientforløp med gode overganger fra ulike nivå innad i kommunen, og i forhold til spesialisthelsetjenesten. Vi vil derfor vektlegge at døgnbasert rehabilitering kan skje i nærheten av pasienter/brukeres hjemomgivelser slik at rehabiliteringen i størst mulig grad kan skje med utgangspunkt i kjente omgivelser for brukeren og på en slik måte at overgangen til rehabilitering i og tilbakeføring til hjemmet blir ivaretatt på en best mulig måte. Kommunen ønsker imidlertid fortsatt et godt samarbeid mellom kommunen og allerede etablerte fagmiljøer på Mork, Aure og i Ålesund, samt en økt samhandling og kompetansedeling mellom partene som lettest gir en flytende overgang til hjemmet