



[Postmottak\\_MR@helse-mr.no](mailto:Postmottak_MR@helse-mr.no)

## Høyringsvar «Prosjekt utvikling av rehabiliteringstenestene i Møre og Romsdal», Volda kommune.

Viser til utsendt høyringsbrev med vedlagt rapport og vedtak på innstilling frå styringsgruppa, datert 11.06.20, og svarer med dette på høyringa.

Høyringsvaret tek utgangspunkt i dei foreløpige vedtaka til styringsgruppa med dei tilhøyrande tilleggsspørsmåla. Svara går noko over i kvarandre for det enkelte vedtak.

- 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.*

Volda kommune ynskjer å rose arbeidet som er lagt ned i høve prosjektet , til trass av korona og unntakstilstand. Det er viktige faktorar ein set søkelyset på knytt til rehabilitering og samhandling.

Styringsgruppa erkjenner sjølv at rammene for prosjektarbeidet har vore utfordrande med omsyn til avsett tid og utfordringane kring koronasituasjonen. Arbeidsgruppa gir også tilbakemelding i rapporten om at det har vore krevjande å tolke mandatet då det har vore vanskeleg å sjå samanhengen mellom prosjektet si målsetting og enkeltpunkta i mandatet. Det er ikkje samsvar mellom kart og terreng.

Geir Nielsen, representant frå Nordmøre Regionsråd- Orkide, gav vidare dissens på bakgrunn av at det ikkje føreligg tilstrekkeleg kunnskapsgrunnlag for å støtte styringsgruppa si innstilling. Volda kommune støttar denne uttalen.

Ved gjennomlesing av rapporten sit ein igjen med fleire spørsmål enn svar.

Høyringsrapporten ber preg av at ramma for prosjektet har vore svært knapp.

Inntrykket er også at dette arbeidet er sett gjennom helseføretaket sine briller. Dette ser ein m.a anna ved beskriving av fordelar og ulemper ved dei ulike modellane. HF får ei anna beskriving enn kommunane, og i kartlegginga frå kommunane er det svært tilfeldig kven som har svara ut, noko som gir eit ulikt grunnlag frå kommune

til kommune. Volda kommune vil i tillegg påpeike at det har vore lite kommunal involvering i denne prosessen.

Rapporten framstår som mangelfull. I rapporten blir det synleggjort ei lang rekke usikkerheitsmoment og at mandatet er ikkje tilstrekkeleg svara ut. Det er heller ikkje gitt ei konsekvensutreiing av nemnde tiltak. Ut frå dette er det svært krevjande for kommunar under økonomisk press å ta eit fornuftig val i den eine eller andre retninga. **Det må med andre ord på plass ei grundigare konsekvensutreiing knytt til oppgåvefordeling/ansvar, kostnader, finansiering og avtalekonsept før ein kan ta stilling til det som blir etterspurt av styringsgruppa.**

2. *Styringsgruppa vil oppmode kommunane om å samle seg om rehabiliteringsavdelingar 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 det er kommunal interesse for dette. Kostnader, finansiering og avtalekonsept vert å avklare nærare med dei respektive kommunane og helseføretaket.»*

Tilrådinga frå arbeidsgruppene er alternativ 2; «Fortsette med dagens organisering og oppgåvedeling, men med ei vidareutvikling av dagens forløp.» Derav etablere egne einingar kun for rehabilitering interkommunalt eller kommunalt. Styringsgruppa legg føringar for at desse einingane skal vere ved Mork og Aure.

Volda kommune støttar arbeidsgruppa si anbefaling kring alternativ 2 der målet vil vere å etablere egne einingar kun for kommunal rehabilitering. Men det er vanskeleg å sjå føre seg at det kommunale døgnrehabiliteringstilbodet skal til Mork eller Aure, då det pr. i dag ikkje føreligg ei tilstrekkelig beskriving eller konsekvensutgreiing på dette. Det er for mange ubesvarte spørsmål;

- Kva betyr det å utnytte kapasiteten ved Mork og Aure for å samle det kommunale rehabiliteringstilbodet der?
- Skal ein drive med både spesialisert og kommunalrehabilitering på ein og same plass? Forsking syner at rehabilitering bør gjerast nærast muleg der pasienten bur. Korleis skal ein meistre å innfri dette?
- Korleis skal ein skilje mellom det spesialiserte og det kommunale tilbodet? Skal ein bruke det same personalet inn mot begge nivåa? Skal tilboda vere fysisk atskilt i 2 etasjer?
- Er det vidare tenkt at kommunane skal dreie sine rehabiliteringsressursar inn mot Mork/Aure? Korleis skal kommunane finne rom for dette i ein stram kommuneøkonomi, då kommune har fleire andre viktige oppgåver å løyse enn berre døgnrehabilitering?

KS konsulent utarbeida våren 2020 ein rapport kring sparepotensial i heile Volda kommune som organisasjon. Rapporten påpeikar at kommunen ikkje har økonomisk evne til å gjennomføre større investeringar i økonomiplanen og samtidig ha økonomisk balanse. Dette betyr at om det skal gjennomførast noko nytt og innovativt er det med eksisterande ressursar.

Volda kommune meiner at kostnadar, finansiering og avtalekonsept fyrst bør ligge til grunn før ein eventuell avtale. Vi opplever at det her blir i motsett rekkefølge, noko som kan vere svært uheldig.

*«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 ikkje ei kommunal oppgåve å finansiere spesialisthelsetenesta, men kommunar og spesialisthelsetenesta er forplikta til samhandling nedfelt i den enkelte samhandlingsavtale. Det er pr. i dag ikkje økonomisk eller fagleg handlingsrom til å samle dei kommunale rehabiliteringstilboda ved Mork.

Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering, 2017-2019, har heller ikkje fungert etter intensjonen: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport-2019/utviklingsarbeid-utenom-omsorg-2020/opptappingsplan-for-habilitering-og-rehabilitering>. Volda kommune har ikkje blitt tilstrekkeleg rusta til å ta fleire oppgåver frå spesialisthelsetenesta.

*«Anser kommunene å ha behov for interkommunalt samarbeid om døgnbaserte rehabiliteringsplasser, og evt hvordan bør eit slikt samarbeid organiseres?»*

Pr. i dag anser ikkje Volda å ha eit behov for interkommunalt samarbeid. Samtidig vil vi ikkje utelukke eit mogeleg framtidig samarbeid kring døgnrehabilitering med nærliggande kommunar. Dette av nettopp dei årsaker som blir påpeika i rapporten. Men slik den økonomiske situasjonen i Volda er no, vurderer vi det som viktigare å sjå på korleis vi kan organisere den kommunale rehabiliteringa innad i egne rekker først, for å kunne gi brukarane eit godt rehabiliteringstilbod.

- 3. Uavhengig av korleis kommunane organiserer sitt rehabiliteringstilbod, vil styringsgruppa vektleggje at kompetansmiljøet ved institusjonane Mork og Aure vert oppretthalde, enten i dagens lokale eller i meir tilpassa lokale.»*

Volda kommune støttar at det er viktig at kompetansmiljøet på Mork og Aure vert oppretthalde, både for pasientane og for dei respektive kommunane. Men sett frå

kommunal ståstad er det ikkje ei kommunal oppgåve å legge til rette for at dette kompetansemiljøet eller drifta på Mork/Aure skal bestå.

Kommunane har sitt eige fagmiljø som ein må ta vare på, styrke og eventuelt organisere på ein annan måte for å møte dei noverande og dei framtidige behova. Fagmiljøet i ei kommune skal også ivareta fleire oppgåver enn kun døgnrehabilitering, og ofte er stillingsressursane delte inn mot fleire prioriterte områder. Kommunane er generalistar som etter samhandlingsreforma har fått fleire spesialiserte oppgåver. Å løyse desse oppgåvene krev at ein har stramme prioriteringar innad i kommunen.

Volda kommune meiner at ein ikkje kan forsvare at kommunane skal sluse ressursar mot HF for å redde kompetansemiljøet der, og på denne måten utarme sitt eige kompetansemiljø. Døgnbasert rehabilitering er tidsavgrensa, dei fleste pasientane er ikkje ferdigrehabilitererte når dei kjem heim. Erfaring viser at det er ofte då utfordringane i dagleglivet blir synleggjort og ressursane trengst.

Å vere med på eit spleiselag for å redde Mork og Aure er per i dag ikkje realistisk med tanke på dei økonomiske rammene og dei utfordringane Volda kommune står i samla sett.

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

Kva ligg i at helseforetak og kommune skal nytte kompetansen til Mork/Aure?  
Korleis ser ein føre seg dette i praksis?

Det freistar å snu spørsmålsstillinga «korleis kan helseforetak og kommune i fellesskap nytte kompetansen som finst i den respektive kommune?» Rapporten påpeikar at det er utfordringar knytt til pasientforløp og flyt, så kanskje dette kan vere ein plass å starte?

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

Nytenking, endring, samskaping og bærekraft er ord som ofte kjem opp i diskusjonar når ein skal løyse utfordringsbiletet sett under eitt. Mange kommunar, Volda inkludert, har vore i ein krevjande samanslåingsprosess knytt til kommunereforma.

I tillegg har Volda kommune, helse- og omsorg, to store prosjekt knytt til rehabilitering som ein må få ferdigstilt før ein set i gong med noko nytt. Då fagmiljøa er små er det ofte dei same folka som dreg desse prosjekta.

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

Per i dag ligg det ikkje til rette for eit slikt type storstilt innovativt prosjekt som modell 3 er. Dette vil krevje endring i lovverket og dei finansielle modellane frå nasjonalt hald.

Om Volda kommune fram i tid skal vere med i eit så stort og krevjande prosjekt er føresetnaden at det blir ei ekstern heilfinansiering av dette prosjektet av frie midlar frå nasjonalt/statleg hald. Dette for å skåne dei allereie sprengte resursane vi har til rådighet.

- 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.*

Ei god forankring og involvering er ein suksessfaktor for endring. Vi meiner at det i dette tilfellet er utfordrande å få til då prosjektet ber preg av å ha tidspress. Det er vidare utfordrande med ein høyringsfrist på tampen av ei ferieavvikling.

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

Volda kommune meiner det ikkje vil vere aktuelt å prøve ut ein samarbeidsmodell med HF frå 01.01.21 på det ovannemnde grunnlag.

Volda 20.08.2020

Leiargruppa i helse- og omsorg

Seksjon for førebygging og rehabilitering