

Beskrivelse av utviklingsprosjektet

Helgeland rehabilitering

Helgeland Rehabilitering (HRIS) har drevet rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten siden slutten av 1980-tallet. Institusjonen drev som en del av Helgelandssykehuset fra oppstarten i 1988 og frem til 2011. Da ble virksomheten skilt ut fra sykehuset, og Sømna kommune besluttet å overta som eier av virksomheten. Frem til i dag har HRIS vært drevet som en ordinær enhet innenfor den kommunale organisasjonen. I dag rapporterer HRIS direkte til rådmannen på linje med de øvrige enheter i Sømna kommune. Enheten har i dag 14 fast ansatte.

Helgeland rehabilitering tilbyr i dag tverrfaglig spesialisert rehabilitering til sykehus, kommuner og privatpersoner. Brukerne våre kommer fra hele Helgeland. Tilbudet i Sømna bidrar til at innbyggerne på Helgeland har tilgang til spesialiserte rehabiliteringstjenester nært der de bor. Nærhet til tilbudet bidrar også til at Helgelandssykehuset i større grad kan bruke sine ressurser til å behandle pasienter fremfor å transportere pasienter.

Ved Helgeland rehabilitering møter du et høykompetent og tverrfaglig team som tilbyr et bredt sammensatt og individuelt tilpasset program med dokumenterte resultater.

Helgeland Rehabilitering tilbyr i dag spesialisert behandling innenfor følgende diagnoser

- Hjerneslag og hjerneskader
- Lungesyke, kols og andre luftveissykdommer
- Muskel og skjelettplager
- Ortopedisk behandling
- Kronisk utmattelsessyndrom
- Hjertesykdom
- Kreftsykdom

Den viktigste inntektskilden for HRIS er en såkalt ytelsesavtale med Helse Nord som ble inngått etter en forutgående anbudsrunde. Avtalen gjaldt opprinnelig for perioden 2015-2018, men den er forlenget for en periode på to år, dvs ut 2020, ved at Helse Nord har utløst en tilleggsopsjon for denne perioden. Helse Nord har nå bedt om å få prolongert avtalen med ytterligere i 1 år i påvente av ny anbudsprosess.

Inntektsgrunnlaget til HRIS har blitt redusert de siste årene, da bruken har vært varierende. Det har vært utfordrende å planlegge driften ut i fra dette. Det har hele tiden vært et mål for Sømna kommune å få HRIS til å driftes i økonomisk balanse.

De siste årene har det vært jobbet med å utrede ulike sider ved driften på HRIS. Man har søkt etter potensielle aktører som kunne være interessert i å overta driften ved HRIS. Disse forsøkene og sonderingene har ikke ført frem.

Omtale, historikk og status

Kommunestyret behandlet i møte 25.10.2018 sak PS 58/18 "Fremtidig selskapsform for Helgeland Rehabilitering". Etter kommunestyrets behandling i oktober 2018 ble det søkt om og innvilget midler fra det kommunale næringsfondet for å utrede spørsmålet om videre strategi for Helgeland Rehabilitering.

Visir som fikk i oppdrag å utarbeide en rapport kom frem til en klar oppfordring om å gjøre Helgeland Rehabilitering om til et ressurscenter for rehabilitering.

I kommunestyremøte den **25.06.2020 ble følgende besluttet:**

- Driften ved Helgeland Rehabilitering opprettholdes forutsatt at man klarer å etablere intensjonsavtaler med samarbeidskommuner eller private investorer/organisasjoner om etablering av frittstående selskap og/eller et utviklingsprosjekt innen 01.10.2020. Det må være tilstrekkelig grunnlag interessenter. Dersom man ikke lykkes med denne satsingen, vil man gå over til en avviklingsstrategi med sikte på avvikling av Helgeland rehabilitering fra og med 01.01.21.
- Dersom det er grunnlag for et utviklingsprosjekt 01.10.20, vil dette prosjektet kunne jobbe videre med valg av selskapsform og en virksomhetsoverdragelse fra 01.01.21, og det økonomiske grunnlaget for videre drift samt investeringsbehov. Prosjektet gis frist for å levere en rapport til prosjektets samarbeidskommuner som viser bærekraftig drift innen 01.03.21. '

Status for samarbeidet er at følgende kommuner har bekreftet at de vil gjøre tjenestekjøp fra HRIS:

- **Brønnøy** kommune
- **Vega** kommune
- **Grane** kommune
- **Alstahaug** kommune
- **Dønna** kommune
- **Herøy** kommune
- **Sømna** kommune

Kommunene har forpliktet seg til tjenestekjøp i 2021 til en samlet verdi på i overkant av kr 3 millioner. Dette sikrer en økonomisk drift i balanse i 2021 for HRIS, og må derfor også ses på som et viktig bidrag for å kunne gjennomføre utviklingsprosjektet.

Kommunene har uttrykt et stort ønske om at prosjektet skal gjennomføres og mener at et interkommunalt samarbeid om HRIS vil kunne bidra til å løse spesialiserte oppgaver for kommunene i fremtiden.

Helgelandssykehuset har gitt signaler om at de ønsker at prosjektet skal utrede videre samarbeid med alle kommunene i sykehusets nedslagsfelt. Samtlige kommuner på Helgeland er nå invitert til å delta i utviklingsprosjektet, og det er forventet at de sist inviterte også kommer til etter hvert.

Det har i tillegg vært dialog med Helgelandssykehuset om et videre faglig samarbeid.

Det er viktig å påpeke Nasjonal Helse og Sykehusplan anbefaler 19 helsefellesskap i Norge. Sømna og HRIS er lokalisert sentralt i helsefellesskapet om omfatter de nevnte kommunene. Det vil således

være en fordel å opprettholde og videreutvikle HRIS til et senter i helsefellesskapet for rehabilitering sammen med Helgelandssykehuset.

Helgeland regionråd har gitt prosjektet et tilskudd på kr 250 000. Regionrådet omfatter alle kommuner i regionen, og anses som et viktig signal om at vi velger riktig ved å gå videre om et interkommunalt samarbeid.

Bakgrunn for prosjektet

Store pasientgrupper er avhengig av at den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandlingsskjede som gir et helhetlig tilbud

Hovedmålsettingen med samhandlingsreformen var å møte dagens- og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer, og det ble pekt på **3 hovedutfordringer**:

- 1 Helse og omsorgstjenestene er fragmenterte
- 2 Det gjøres for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- 3 Den demografiske utviklingen og endringer i sykdomsbildet kan bli en trussel mot samfunnets bæreevne.

Det omtales **5 hovedgrep** for bedre samhandling:

- 1 Klarere pasientrolle, brukermedvirkning og sømløse pasientforløp
- 2 Ny framtidig kommunerolle
- 3 Etablering av nye økonomiske insentiver
- 4 Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse
- 5 Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer

Det har over tid vært en alminnelig oppfatning at habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommuner ikke er blitt gitt tilstrekkelig prioritet. Flere pasient- og brukergrupper får fortsatt ikke det habiliterings- og rehabiliteringstilbudet de bør få. Det er behov både for økt kapasitet, økt kompetanse, nye tilbud og bedre organisering.

Et overordnet utfordringsbildet for re-/habiliteringsfeltet er:

- Flere samtidige sykdommer og mer komplekse tilstander
- Lav brukermedvirkning - ressurser på avveie
- Kompetanse - det blir mer og mer krevende å tilsette riktig kompetanse pga. generelt manglende kompetansetilgang i samfunnet innen helsesektoren
- For lite oppfølging til de som i liten grad klarer å benytte behandlings- og tjenestetilbudet
- Samtidighet i tilbud fra kommune- og spesialisthelsetjeneste
- Å komme raskt i gang med helhetlige re-/habiliteringstjenester når behovet oppstår

Utfordringsbilde krever at vi jobber sammen om god kvalitet på tjenester innenfor re-/habilitering

For enkelte kommuner kan det være utfordrende å tilby tjenester av god kvalitet innenfor et akseptabelt kostnadsnivå. Årsaken til dette er at det ofte er brukergrupper med komplekse utfordringer som krever høykompetent tverrfaglig kompetanse.

Re-/habilitering er et slikt tjenesteområde som ofte blir nedprioritert fordi det krever spesialisert kompetanse og stor grad av koordinering for å få til et godt resultat. Dersom vi får til et godt resultat innenfor dette tjenesteområdet kan det på den andre siden gi enorm verdi i form av økt livskvalitet for bruker og sparte kostnader til tjenester for den enkelte bruker gjennom redusert behov for tjenester fra kommunen i det daglige.

For kommunene på Helgeland er det ingen unntak. I dialog med kommunene er det kartlagt at det er svært ulikt tilbud i de ulike kommunene, både i tilbud og i planer fremover for tjenesteområdet.

Utfordringsbildet for kommunene på Helgeland er at:

- Kommunene **klarer ikke hver for seg** å håndtere brukere som krever spesialiserte ressurser og fagkompetanse

Jfr “forskrift for habilitering og rehabilitering”¹, står det at tilbudet skal ytes i eller nærmest mulig brukers vante miljø. Kommunene må ha kontroll på drift og kvalitet og sikre at kompetanse og ressurser blir tilgjengelig i kommunene.

Kapasitet og kompetanse

Flere aktører i regionen har pekt på at en av de største utfordringene er at kapasiteten og kompetansen i tjenestene ikke er god nok. Tjenestene blir dermed lite virkningsfulle. Mange kommuner mangler deler av den grunnleggende basiskompetansen for å gi et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Dette rammer flere grupper. Tall fra SSB 2013 viser at i overkant av 100 kommuner ikke har ergoterapeut tilknyttet sin virksomhet, og i mange kommuner som har tilbud om ergoterapi er det lang ventetid for å få tjenesten. Treningstilbud som varmtvannsbasseng er bare tilgjengelig i enkelte kommuner og ofte med begrenset åpningstid.

Oppgaveforskyvning - Flere rehabiliteringsoppgaver overføres til kommunene

Habilitering og rehabilitering har i mange år vært pekt på som et av helse- og omsorgstjenestens svakeste områder. Ansvarsdelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten må bli tydelig. Det er et politisk ønske å samle flere rehabiliteringsoppgaver som i dag ivaretas i spesialisthelsetjenesten i større og mer kompetente kommuner i forbindelse med kommunereformen. Målet er å bedre pasientens og brukerens evne til å mestre eget liv.

Tradisjonelt har begrepet rehabilitering i stor grad vært knyttet til somatiske sykdommer, mange brukere med behov for rehabilitering har også sosiale problemer, funksjonsnedsettelse, psykiske plager og rusproblemer. De ansatte må ha kompetanse på mange felt, evne til å samarbeide med brukere, pårørende, kolleger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i

¹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2001-06-28-765>

spesialisthelsetjenesten og med andre støttespillere i andre samfunnssektorer.

I Stortingsmelding om "Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet" vises det til en undersøkelse av kommunenes rehabiliteringstilbud.²

- nær 5 % av 256 kommuner har ikke tilbud om rehabilitering i institusjon
- 15 % har egen kommunal rehabiliteringsinstitusjon
- I underkant av 7 % har samarbeid gjennom interkommunal rehabiliteringsinstitusjon.

Ut over dette gis det meste av tilbudet gjennom øremerkede plasser og rehabiliteringsavdelinger i sykehjem. For sistnevnte tilbud har Statens helsetilsyn påpekt betydelige mangler, og forskning viser at det både er mer kostnadseffektivt og gir bedre resultat for pasientene å gi tilbud i kommunal rehabiliteringsinstitusjon fremfor som enkeltplasser i sykehjem.

I følge Nasjonal helse- og sykehusplan³ påpekes det at kommunene bør stå sammen som part i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten

Det anbefales å etablere 19 helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak for å sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene. Helgelandsregionen utpekes her som en region.

Helsefellesskapene prioriterer utviklingen av helhetlige, koordinerte tjenester til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser.

Kommuner og helseforetak i helsefellesskapet skal avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling. Det anbefales å gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter. Videre anbefales det å tilpasse finansieringsordninger, regelverk, veiledning og styring for å understøtte ønsket mål bilde for pasientbehandling og samhandling.

Videre anbefaler Nasjonal helse- og sykehusplan at det fokuseres mer på tverrfaglig samarbeid.

- Spesialister fra sykehus skal jobbe sammen med kommunens helsepersonell på kommunale arenaer og sykehuset skal bistå pasienter i hjemmet eller ved hjelp av digitale løsninger
- I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasientene
- Gi rom for lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak

Kommunen har et sørge for ansvar

Kommunens sørge-for-ansvar grenser opp mot spesialisthelsetjenestens ansvar.

² <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

³ https://www.regjeringen.no/contentassets/e353a5d022d84deabd969a5fe043783e/no/pdfs/i-1194_b_kortversjon_nasional_helse.pdf

Selv om de juridiske rammene står fast, kan nivåenes sørge-for-ansvar og oppgavene endre seg over tid på grunn av blant annet faglig utvikling og helsepolitiske mål. Avklaring av ansvar og oppgaver må jevnlig være på dagsorden i samarbeidet mellom helseforetak og kommuner. De lovpålagte samarbeidsavtalene skal gjennomgås årlig med tanke på oppdateringer, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5. Avklaring av ansvar og oppgaver kan ikke avgrenses til et spørsmål om «enten eller». Mange av de som mottar mesteparten av tjenestene fra kommunen, har i tillegg behov for samtidige tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

Ved å styrke samarbeidet mellom kommunene vil man bli en sterkere part i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten

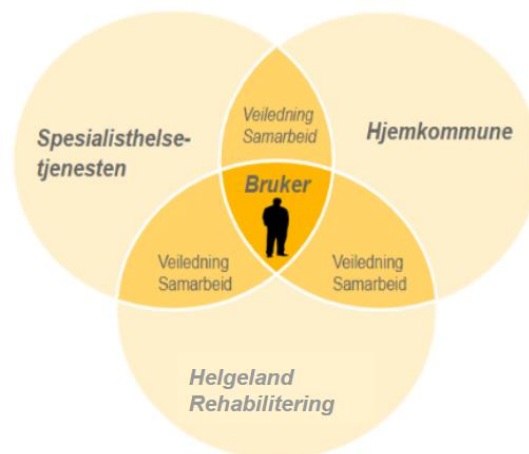
Skape flere og mer helhetlige og effektive tjenester

Det vil være fordeler ved å samle en større del av rehabiliteringsansvaret i kommunene. Overføring av ansvar til et interkommunalt samarbeid vil bl.a. kunne gi bedre og mer helhetlige løsninger for pasienter og brukere ved at kommunene kan se rehabilitering i sammenheng med de øvrige kommunale tjenestene. Det vil videre også gi kommunene sterkere insentiver til å satse mer på forebygging og rehabilitering i hjemmet. Et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud forutsetter både god ledelse, kompetanse, kunnskapsbaserte arbeidsformer, effektiv organisering og tilstrekkelig kapasitet. En forutsetning for et godt tilbud er også at helse- og sosialpersonell har evnen til å identifisere behovene og har kunnskap om hva som er effektive tiltak.

Ved å samarbeide om Helgeland Rehabilitering kan kommunene få tilgang til:

- Høykompetent, spesialisert og tverrfaglig kompetanse
- Utredning, behandling og oppfølging i nærheten av der bruker bor
- Samarbeid om koordinering av tjenester - mulighet for ambulerende tjenester og digital oppfølging og veiledning
- Tilgang til et fagmiljø som kan gi veiledning til ansatte i egen kommune
- Hospitering, og/eller delte stillinger for å øke kompetanse i egen kommune
- En sterkere faglig røst, og en mer likeverdig samhandlingspart med spesialisthelsetjenesten. Spesielt der det er behov for at kommune og spesialisthelsetjenesten utvikler tjenester i fellesskap, men også i saker der ansvar og kostnader for pasientbehandlingen veksler fra spesialisthelsetjenesten over til kommunen.

Målsettingen i utviklingsprosjektet er å sikre at alle kommuner på Sør-Helgeland har forsvarlige spesialiserte rehabiliteringstjenester til innbyggerne slik at de ivaretas både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. På den måten blir bruker satt i fokus, og samarbeidende kommuner må samarbeide om fag og praktisk oppfølging av bruker både under og etter re-/habiliteringsperioden



Et interkommunalt samarbeid om Helgeland Rehabilitering kan bidra til:

- Styrke kommunenes evne til å levere effektive tjenester av god kvalitet til brukerne
- Forbedre helse- og livssituasjon for brukerne
- Bygge et robust og kompetent nettverk innenfor tjenesteområdet re-/habilitering
- Styrke det helhetlige tjenestetilbudet gjennom interkommunalt samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Styrke evnen til kontinuerlig forbedring av tjenestetilbudet
- Bedre helhetlig styring av oppfølging av brukere innen re-/habilitering
- Sikre raskt oppstart av re-/habilitering ved utskrivelse fra sykehus
- Kompetansetilgang og ambulerende team som sikrer god oppfølging av bruker og ansatte i hjemkommunen

Ved aktiv anvendelse av nye arbeidsprosesser og teknologi vil behandlingen for den enkelte pasient og pasientgrupper kunne gis ute i kommunene og i samspill med lokalt helsepersonell. Utvidede tilbud og funksjoner for samhandling med ambulante tjenester, bruk av moderne rehabiliteringsmetoder og teknologi, utvikling og utveksling av kompetanse er dermed de viktigste elementene for at Helgeland Rehabilitering kan videreutvikles for å kunne fylle funksjonen som et spesialisert rehabiliteringssenter, også i fremtiden.

Deltakende kommuner

Dette prosjektet er et initiativ fra Sømna kommune, der Helgeland Rehabilitering i dag er lokalisert. Det er imidlertid 18 kommuner som potensielt kan bli med i et interkommunalt samarbeidsprosjekt. Det er gjennomført samtaler med alle i løpet av august 2020, der prosjektet er presentert. Følgende kommuner ønsker å delta i prosjektet:

- Brønnøy kommune
- Vega kommune
- Hattfjelldal kommune
- Grane kommune
- Vefsn kommune
- Leirfjord kommune
- Alstahaug kommune
- Dønna kommune

- Herøy kommune
- Vevelstad kommune
- Lurøy kommune
- Sømna kommune

Målsettinger

Hovedmål for utviklingsprosjektet:

Sikre forsvarlige spesialiserte rehabiliteringstjenester til innbyggerne. Målsetning er å dreie fokus fra dagens institusjonstunge tilnærming til større fokus på forebygging og rehabilitering.

Delmål 1:

Kompetanseheving for ledere i kommunene gjennom en prosess som synliggjør egen tilnærming til rehabiliteringsfeltet i dag. Dette sett opp mot demografisk utvikling fram i tid. Målet er en bevisstgjøring av utfordringsbildet og større kunnskap om mulighetsbildet som kommunene har for å møte en situasjon med flere eldre, færre yrkesaktive og dermed også større press på pleie- og omsorgstjenester.

Delmål 2:

Drøfte og foreslå konkret hvordan en gjennom tett og forpliktende samarbeid kan styrke kommunene sin evne til å levere effektive og forsvarlige rehabiliteringstjenester.

Delmål 3:

Gjennomføre en samfunnsøkonomisk analyse med spesielt fokus på å synliggjøre effekter for bruker og tjenesten.

Organisering

Prosjektvarighet: Fra februar til 31. august 2021

Selve gjennomføringen kan organiseres etter PLP-metoden med prosjektansvarlig, prosjektleder og styringsgruppe.

Prosjektansvarlig: Sømna kommune v/kommunedirektør.

Prosjektansvarlig har det overordnede ansvaret for at mandatet nås og skal være en aktiv støttespiller for prosjektleder og har ansvar for at avtalte ressurser blir gjort tilgjengelig.

Styringsgruppen: Alle deltakerkommunene i utviklingsprosjektet. Styringsgruppen skal være rådgivende og støttespiller for prosjektansvarlig og prosjektleder. Styringsgruppen har myndighet til å beslutte endringer underveis og godkjenner prosjektrapport.

Prosjektleder: Engasjeres eksternt. Prosjektlederen har ansvar og myndighet til å lede prosjektet og skal levere på prosjektmandatet innenfor de rammer og begrensninger som er definert av styringsgruppen.

Prosjektgruppen: Prosjektgruppen utnevnes av styringsgruppen og skal settes sammen slik at eierinteressene blir ivaretatt og at prosjektet sikres faglig forankring.

Referansegruppe: Det blir nedsatt referansegrupper ved behov. Dette vil være spesielt aktuelt for å sikre brukermedvirkning, faglig fordypning og annen relevant kompetanse inn i prosjektet.

Sømna kommune har det overordnede ansvaret for pengestrømmen i prosjektet.

Oppgaver i prosjektet

For å gjennomføre prosjektet som vil avklare om det er mulig å få til et samarbeidsprosjekt om Helgeland rehabilitering er det behov for støtte til ekstern konsulentbistand, juridisk kompetanse og en samfunnsøkonomiske analyse.

Oppgaver i prosjektet vil bli:

- Kartlegging av eksisterende tjenester i kommunene
- Intervjuer med fagpersoner i de ulike kommunene
- Utarbeide rammer for et faglig samarbeid
- Utrede både juridiske og økonomiske muligheter og konsekvenser for et interkommunalt samarbeid
- Utarbeide et beslutningsgrunnlag for de involverte kommunene sine kommunestyre
- Utprøving av ulike løsninger for hvordan Helgeland rehabilitering kan bidra til å sikre at kommunene sammen og hver for seg kan levere forsvarlige rehabiliteringstjenester innenfor rammen av effektiv ressursbruk.
- Utvikle og tilpasse dagens drift ved Helgeland rehabilitering til å imøtekomme de behov som fremkommer i utviklingsprosjektet i kommunene.
- Vurdere muligheter for å se på «prosjektet» opp mot helsefellesskap i Nasjonal helse- og sykehusplan.
- Drøfte og foreslå organisasjons- og finansieringsmodell for eventuelle eierkommuner.

Målgruppen for prosjektet:

Prosjektet er et initiativ fra Sømna kommune, der Helgeland Rehabilitering i dag er lokalisert. Det er 18 kommuner som potensielt kan bli med i et interkommunalt samarbeidsprosjekt. Det er gjennomført samtaler med alle i løpet av august 2020, der prosjektet er presentert. Det er inngått partnerskap med kommunene i tiltaket, og det administreres fra Sømna, som også har det økonomiske ansvaret i prosjektet. Spesialisthelsetjenesten vil også bli en del av partnerskapet som del av helsefellesskapet.

Institusjonen Helgeland Rehabilitering vil også være del av målgruppen med ledelse og fagpersonell da tjenestene som ytes til brukerne i kommunene, vil måtte tilpasses de behov den enkelte kommune har, ut fra sin egenart og helsetjeneste for øvrig.