

Notat

Til	Kommunal- og forvaltningskomiteen
Fra	Virke Rehab, Styreleder, Glenn Hole
Dato	10.04.2015
Sak	Meld.St.14 - høring 14.04.15

God dag, mitt navn er Glenn Hole, og jeg er styreleder i Virke Rehab som representerer 23 private og ideelle tjenesteleverandører innen en rekke områder som berøres av kommunereformen.

Vi ønsker å ta opp rehabilitering (kap 5.3.2)

Det foreslås i Meld. St. 14 at større kommuner kan få et større ansvar for rehabiliteringstjenester som i dag ivaretas av spesialisthelsetjenesten. Virke Rehab mener at spesialiserte rehabiliteringstjenester må defineres tydeligere i dokumentet, og at det i dag er for svakt grunnlag til å avgjøre hvor stor del av dette feltet som eventuelt kan ivaretas av kommunene.

Jf. helsedirektoratets rapport av 2011 (IS-1947), er vag mht å tydeliggjøre hva som er spesialisert rehabilitering og hvilken kompetanse dette krever. I dag er det svært få kommuner som har noen forutsetninger for å tilby rehabiliteringstjenester på et så kompetansetungt, spesialisert nivå.

En viktig del av dagens behandlingsforløp er tverrfaglig spesialisert rehabilitering (TSR).

Dette foregår mellom sykehus og kommunene og drives av både offentlige og private institusjoner. TSR er et eget fagområde som er svært kompetansetungt med fokus på FoU. Pasienter med komplekse behov trenger kvalitetsmessig et godt og intensivt tilbud. Derfor er det viktig å opprettholde og videreutvikle TSR som fagmiljø. Det er svært stor forskjell på TSR og det som i stortingsmeldingen benevnes som "hverdagsrehabilitering", som blir tilbudt av en del kommuner i dag.

Departementet sier i meldingen på side 43 at det "skal utredes nærmere hvilke oppgaver innenfor rehabiliteringsfeltet kommunene skal få et større ansvar for, samt i hvilken form ansvarsendring skal skje". Det er viktig at det gjøres et grundig arbeid med å tydeliggjøre forskjellen på TSR og annen rehabilitering som ikke har samme krav til kompetanse. Virke Rehab ser behov for at TSR videreutvikles sammen med spesialisthelsetjenesten i årene fremover. Overføring av rehabiliteringsoppgaver bør skje på en måte som ikke svekker kompetansen og fagmiljøet.

I det videre arbeidet med oppgavefordeling er det også viktig å ta med seg at dagens spesialiserte rehabiliteringstilbud ikke følger kommune- eller regionsgrenser. Kompetansen er nokså geografisk konsentrert, og de aktuelle virksomhetene tar imot pasienter fra de ulike helseregionene de tilhører.

Gode og likeverdige tjenester til innbyggerne er ett av de viktigste argumentene i kommunereformen

I ekspertutvalget sin rapport fra desember 2014, Kriterier for god kommunestruktur blir det konkludert med at kommuner med en minimumsstørrelse på 15 000 – 20 000 innbyggere kan ta over alt ansvar for habilitering - og rehabilitering. Selv om Stortingsmeldingen ikke går så langt i sine uttalelser, opplever vi at den i stor grad legger seg opp mot denne.

Hvis bestilleransvaret legges til kommunene er det viktig at man sikrer høy faglig kompetanse i denne rollen for å utnytte hele bredden av rehabiliteringstilbudet på en effektiv måte.

Det er en åpenbart en fare for at de tre hovedpilarene i den spesialiserte rehabiliteringen, dvs **SPESIALISERT KOMPETANSE, HÅNDTERING AV DEN KOMPLEKSE REHABILITERINGEN OG INTENSITETEN** blir undergravd.

Det er små muligheter for at ei rehabiliteringsavdeling i en kommune med f. eks. 15 000 innbyggere, som etter en nevnt norm på 0,5 plass pr. 1000 innbygger, dvs 7,5 rehabiliteringsplasser, vil kunne ivareta pasienter med behov for spesialisert rehabilitering.

Ved å overføre ansvaret for den spesialiserte rehabiliteringen til ett par hundre kommuner, vil dette tilbudet i realiteten bli svært fragmentert og svekket. Det er en stor fare for at ett slikt tilbud blir ett generalisttilbud som ikke vil imøtekomme brukerne sine spesielle behov.

Økonomi

Regjeringa sa i sin politiske plattform høsten 2013 at styrking av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet ville gi flere mulighet til å delta i samfunnslivet og arbeidslivet. Regjeringa ville innføre fritt rehabiliteringsvalg og dessuten etablere en opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet. Dette var positive signaler og vi håper og tror at regjeringen fortsatt ser betydningen av å styrke rehabiliteringsfeltet som vil ha svært stor samfunnsmessig gevinst.

Ett spørsmål som naturlig dukker opp når det er snakk om overføring av oppgaver fra ett forvaltningsnivå til ett annet, er hvilken finansieringsmodell som følger.

Om midler som i dag blir brukt på spesialisert rehabilitering skal gå inn i de ordinære rammene i kommunene, ser Virke Rehab en stor fare for at disse tjenestene ikke vil bli prioritert høyt nok.

I arbeidet med opptrappingsplanen for rehabilitering er det helt nødvendig og forventet at fagmiljøene og brukerorganisasjonene involveres.

Virke Rehab sine medlemmer 2015

Bakke Senter for Mestring og Rehab. AS
Betania Malvik
CatoSenteret
Conrad Svendsen Senter
Evjeklinikken
Fram helserehab
Hernes Institutt
Hokksund rehabiliteringssenter
HLF Briskeby – Rehabilitering og utadrettede tjenester
LHL-klinikkene
Meråker Sanitetsforenings Kurbad
Montebellosenteret
Muritunet AS
Norsk Diabetikersenter
Opptreningscenteret i I Finnmark
Ravneberghaugen rehab.senter
Ringens Rehabiliteringssenter AS
Røysumtunet
Selli Rehabiliteringssenter AS
Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS
Steffensrud rehabiliteringssenter AS
Sørlandets rehabiliteringssenter Eiken AL
Vikersund Kurbad

Glenn Hole
Styreleder Virke Rehab