

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

(Referanse må oppgis)  
Vår referanse: 10/02027-7  
Arkivkode:  
Saksbehandler: Kjell-Olav  
Gammelsæter  
Deres referanse:  
Dato: 16.12.2010

## Høringsuttale angående samhandlingsreformen

Det vises til høring om samhandlingsreformen: Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, Ny lov om folkehelse og ny nasjonal helse- og omsorgsplan.

### Rehabilitering

KS Bedrift organiserer flere sentrale virksomheter innen rehabilitering og vil komme med følgende uttale (se vedlegg):

#### *Generelt om fagfeltet rehabilitering*

I Innstilling nr. 212 S (2009-2010) om samhandlingsreformen sies det bl.a.

*Komiteen vil peke på at det er bred enighet om at habilitering og rehabilitering ikke har hatt det fokus som feltet fortjener. Videre heter de: Det er derfor etter komiteens mening behov for mer og bedre forskning på habilitering og rehabilitering, og bedre og mer systematisk samarbeid mellom habiliterings- og rehabiliteringsfeltet og det øvrige helsevesenet.*

Komiteen underbygger følgelig det som slås fast i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 – 2011 (St.prp. nr. 1 (2007-2008 ) kapitel 9) at

*”Rehabilitering har ikke den posisjon og prestisje i helse- og omsorgstjenesten som de overordnede helse- og velferdspolitiske målene tilsier”*

Denne erkjennelsen krever konkrete tiltak på flere områder:

- Faglig kvalitet og status i fagfeltet må styrkes. Dette må skje ved økt satsning på forskning, fagutvikling, etablering av faglige nettverk og kunnskapsdeling
- Det må iverksettes tiltak for flere utdanningsstillinger innen fysikalsk medisin og rehabilitering
- Det må utvikles felles kvalitetsindikatorer og funksjonskartleggingsverktøy
- De samlede rehabiliteringstilbudene må koordineres langt bedre, både på systemnivå og på individnivå, enn i dag. Rehabiliteringen preges av å være fragmentert og ivaretar ikke målsettingen om helhet og samhandling

- Kommunal, statlig og privat tjenesteyting må sees i sammenheng og må reguleres gjennom forpliktende avtaler og prosedyrer som omfatter og forplikter alle aktørene i et helhetlig behandlingsforløp.

### ***De private rehabiliteringsinstitusjonene***

De private rehabiliteringsinstitusjonene representerer en betydelig ressurs både faglig og ved at disse gir et tilbud til nærmere 30.000 brukere/pasienter pr. år (nærmere 700.000 oppholdsdøgn) og disponerer 2500 senger. Det er derfor av avgjørende betydning at institusjonenes rolle og oppgaver blir en **integrrert** del av det samlede rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten.

Dette forutsetter generelt at de private rehabiliteringsinstitusjonene må være en likeverdig deltaker i prosesser og på møteplasser der fagfeltet rehabilitering er tema. Også i de prosesser som er knyttet til samhandlingsreformen er det avgjørende at institusjonene blir invitert inn som en likeverdig deltaker.

De private rehabiliteringsinstitusjonene har over lang tid ervervet betydelig kompetanse. Det er følgelig viktig at denne kompetansen tas i bruk fullt ut. Dette forutsetter at institusjonene gis forutsigbare rammebetingelser over tid og at kvalitet i behandlingstilbudet vektlegges.

### ***Fagutvikling***

Den Nasjonale strategien fremhever at *”faglig kvalitet og status knyttet til habiliterings- og rehabiliteringstjenestene skal styrkes”*. Det sies videre at det skal satses systematisk på utvikling av feltet.

De private rehabiliteringsinstitusjonene har gjennom flere år satset betydelige ressurser på fagutvikling, etablering av faglige nettverk og kunnskapsdeling. Institusjonene ønsker å være en aktiv aktør når det gjelder forskning og fagutvikling av feltet. Dette forutsetter imidlertid at institusjonene gis rammebetingelser som muliggjør satsning på kvalitet. Avtaler som sikrer langsiktighet og forutsigbarhet er imidlertid en forutsetning for økt satsning på forskning og fagutvikling. For å sikre god kvalitet i rehabiliteringen generelt må de tiltak som er nedfelt i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering gjennomføres.

- Tiltak:*
- a) Det etableres et eget forskningsprogram for rehabiliteringsfeltet i regi av Norges forskningsråd*
  - b) Det etableres et ”regime” som dokumenterer kvalitet og resultatet av behandlingen*

### ***Bestillerrollen***

De regionale helseforetakene (RHFene) har både bestiller- og finansieringsansvaret for anskaffelsene fra de private rehabiliteringsinstitusjonene. RHFene er i tillegg også leverandør av rehabiliteringstjenester gjennom sine underliggende helseforetak. Dette sammen med en begrenset bestillerkompetanse i RHFene gjør at erfaringene med prosessene knyttet til anbudsinnhenting og forhandlinger ikke er tilfredsstillende og skaper betydelig usikkerhet for institusjonene.

Dersom eksisterende prosess skal videreføres, må det utvikles et **helhetlig** regime for anbudsinnhenting som skaper legitimitet og tillit og som kan bidra til å utvikle fagfeltet i

samhandling mellom alle sentrale aktører. Som alternativ bør det vurderes å utvikle et avtaleregime som gir institusjonene større forutsigbarhet. Jfr. forskriften for ideelle virksomheter

*Tiltak: Helse- og Omsorgsdepartementet gjennomfører en evaluering om erfaringene med anskaffelsesprosessene mellom de private rehabiliteringsinstitusjonene og RHFene.*

### **Kommunal rehabilitering**

I høringsnotatet heter det bl.a. at – *kommunen skal få en sterkere ansvars- og oppgavemessig rolle.* Dette vil innebære at oppgaver skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Dette vil også over tid kunne påvirke de private rehabiliteringsinstitusjonenes oppgaver som spesialisthelsetjeneste.

Det blir derfor nødvendig å foreta en nærmere definisjon av innholdet i et spesialisert rehabiliteringstilbud og tilsvarende i et kommunalt rehabiliteringstilbud. I den sammenheng vil det være viktig å synliggjøre hvilke faglige krav som skal legges til grunn for henholdsvis kommunene, og spesialisthelsetjenesten, herunder de private rehabiliteringsinstitusjonene for øvrig. De private institusjonene representerer en betydelig kompetanse innen fagfeltet og bør følgelig ha en tydeligere rolle overfor kommune.

*Tiltak: De private rehabiliteringsinstitusjonene bør ha en tydeligere rolle overfor kommunene i forhold til:*

- *Kompetanseoverføring og veiledning*
- *Ambulant virksomhet*
- *Bistå i etablering og gjennomføring av lærings- og mestringstilbud*
- *Dagbehandling/døgnbehandling*
- *Faglige nettverk*

*Tiltak: Det gjennomføres en prosess med deltakere fra kommunene, de private rehabiliteringsinstitusjonene og helseforetakene med mandat å definere det faglige innholdet i rehabiliteringstilbudet i kommunehelsetjenesten versus spesialisthelsetjenesten.*

### **Rehabilitering med arbeid som mål**

Samfunnet står overfor betydelige utfordringer når det gjelder det store antall personer som faller utenfor arbeidslivet og overføres til forskjellige tiltak eller uførepensjon, selv om mange har en restarbeidsevne. Det er særlig bekymringsfullt at stadig flere unge tidlig blir trygdet.

De private rehabiliteringsinstitusjonene har ervervet seg kompetanse når det gjelder rehabilitering med arbeid som mål. Disse vil derfor ha forutsetning for å være en betydelig aktør når arbeidslivdimensjonen skal styrkes i forbindelse med gjennomføring av samhandlingsreformen. Rehabiliteringssentret AiR har status som nasjonalt kompetansesenter innenfor dette området av rehabiliteringsfeltet og har en sentral rolle når det gjelder forskning, utvikling og nettverksbygging

Innsatsen innenfor rehabilitering med arbeid som mål, må koordineres langt bedre mellom berørte departement, RHFene og aktører. Det må legges betydelig mer vekt på tiltak som kan dokumentere at innsatsen fører til at personer kommer tilbake til arbeidslivet. Det vises for øvrig til Innst. Nr. 212 S (2009-2010)

*Tiltak: De private rehabiliteringsinstitusjonene gis en sentral rolle i innsatsen for å bidra til økt arbeidslivsdeltakelse.*

### ***Institusjonenes rolle i samhandlingen***

Det stilles særlige krav til samhandling innen rehabilitering. Dette som følge av at det i forløp for brukere med sammensatte problemstillinger er mange aktører som hver for seg har en viktig rolle, men hvor forutsigbarheten og helheten ofte er avgjørende.

Som en betydelig ressurs i rehabiliteringsfeltet ønsker de private institusjonene å spille en mer aktiv rolle i forløpet mellom sykehus og kommune. Dette kan skje ved at det – i tillegg til formelle avtaler – etableres en arena/møteplass mellom kommune og institusjon og mellom helseforetak og institusjon.

I forhold til rehabilitering med arbeid som mål må tilsvarende regime etableres mellom NAV og institusjon.

”Utskrivingsklare pasienter” er gitt oppmerksomhet i den nye kommunale helse- og omsorgsloven. I forløpet mellom helseforetak (sykehus) vil institusjonene kunne gi et målrettet rehabiliteringstilbud for pasienter med et rehabiliteringsbehov. Også i et helseforebyggende perspektiv vil institusjonene kunne ivareta en viktig rolle. Det er derfor av avgjørende betydning at de private rehabiliteringsinstitusjonene blir en aktiv deltaker i viktige prosesser når det gjelder gode og forutsigbare forløp for pasientene.

*Tiltak: De private rehabiliteringsinstitusjonene trekkes aktivt inn i prosesser knyttet til samhandlingsreformen. Helseforetakene gis et særlig ansvar for at så skjer.*

De problemstillinger som er reist i dette notatet, og andre forhold knyttet til de private rehabiliteringsinstitusjonene, er utdypet nærmere i rapporten:

### ***Privat i offentlig sektor – de private rehabiliteringsinstitusjonenes rolle og rammebetingelser – desember 2008 (utgitt av Helsedirektoratet)***

Utvalgsarbeidet som lå til grunn for rapporten hadde representanter fra: RHFene, KS Bedrift, KS, HSH, FFO og SAFO m.fl.

## **Miljørettet helsevern**

KS Bedrift organiserer mange interkommunale selskaper (IKS) og vil påpeke følgende:

Dagens kommunehelsetjenestelov (§ 4a-3 1. ledd) åpner for delegering av myndighet til et interkommunalt organ, bl.a. IKS, innen miljørettet helsevern. Det åpner også for delegering av enkeltvedtak (ikke hastesaker) selv om det ikke er ansatt lege i selskapet. I forslaget til ny lov åpnes det etter det vi kan forstå ikke for delegering til interkommunale organ, IKS. KS Bedrift ber om at muligheten for delegering til bla IKS videreføres i den nye folkehelselovens § 8 på lik linje med vertskommunemodellen.

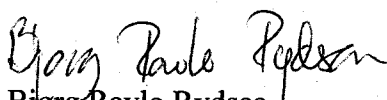
KS Bedrift vil påpeke at det er flere IKS selskaper som i dag har denne adgangen. Hver enkelt kommune må ha muligheten til å vurdere hvordan en ser dette best organisert i sitt område, så


sant den faglige utøvelsen kan ivaretas faglig og juridisk på lik linje med for eksempel en kommune eller vertskommune.

I et IKS gis myndighet til et selskap styrt av et representantskap hvor alle kommunene er representert og som vedtar selskapsavtale og utnevner styre. Vi mener derfor at innbyggernes rettsikkerhet og demokratisk kontroll ivaretas på en god måte gjennom et IKS, og at det bør fremkomme tydeligere i den videre behandlingen.

Flere av våre medlemmer erfarer at denne måten å organisere arbeidet på gir en god, effektiv og enhetlig tjeneste til innbyggerne.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Ravlo Rydsaa  
Direktør, KS Bedrift

  
Kjell-Olav Gammelsæter  
Fagleder for samfunnskontakt, KS Bedrift

Kopi:

Kommunal- og regionaldepartementet

Arbeidsdepartementet

Helse- og omsorgskomiteen, Stortinget

Arbeids- og sosialkomiteen, Stortinget

Kommunal- og forvaltningskomiteen, Stortinget

**Vedlegg:****Rehabiliteringsmedlemmer i KS Bedrift:**

Virksomhet	Direktør/daglig leder	Kontaktinformasjon
Hernes Institutt, Elverum	Maths Johansson	Mobil: 41653524 Mail: <a href="mailto:maths@hernesinstitutt.no">maths@hernesinstitutt.no</a>
Landaasen rehabiliteringssenter, Søndre land	Dag Henriksen	Tlf: 61 12 40 00 Mail: <a href="mailto:dag.henriksen@landaasen.no">dag.henriksen@landaasen.no</a>
Beitostølen Helsesportsenter, Beitostølen	Rolf Stalenget	Mobil: 90898321 Mail: <a href="mailto:rolf.stalenget@bhss.no">rolf.stalenget@bhss.no</a>
Rehabiliteringssenteret AiR, Rauland	Svein Kostveit	Mobil: 48037560 Mail: <a href="mailto:svein.kostveit@air.no">svein.kostveit@air.no</a>
Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter, Fjaler	Inger Johanne Osland	Mobil: 41448295 Mail: <a href="mailto:inger.osland@rkhr.no">inger.osland@rkhr.no</a>
Namdal Rehabilitering IKS, Namndal	Åshild Nymo	Mobil: 90 86 08 55 Mail: <a href="mailto:aashild@namdal-rehabilitering.hoylandet.no">aashild@namdal-rehabilitering.hoylandet.no</a>
Valnesfjord Helsesportsenter, Fauske	Iselin Marstrander	Mobil: 40408365 Mail: <a href="mailto:Iselin.Marstrander@valnesfjordhelsesport.no">Iselin.Marstrander@valnesfjordhelsesport.no</a>
Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad, Tromsø	Synne Chadwick	Tlf: 77 66 88 00 Mail: <a href="mailto:firmapost@kurbadet.no">firmapost@kurbadet.no</a>
RIBO, Salten	Kurt Gunnar Johansen	Tlf: 915 53 603 Mail: <a href="mailto:kurt.johansen@ribo-att.no">kurt.johansen@ribo-att.no</a>