



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
0026 Oslo

Deres ref

Vår ref

Dato

23/523-

16. februar 2023

Dokument 8:100 S (2022-2023) – representantforslag 100 S (2022-2023)

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé av 31.01.2023 hvor komiteén ber om vurdering av representantforslag 100 S (2022-2023) fra Sylvi Listhaug, Bård Hoksrud, Morten Wold og Frank Edvard Sve om å videreføre tilbudet ved Mork rehabiliteringssenter. Representantene fremmer to forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringa syrgje for at Mork rehabiliteringssenter i Helse Møre og Romsdal vert vidareført med spesialisert rehabilitering.*
- 2. Stortinget ber regjeringa syrgje for at det vert lagt fram ein fleirårig rehabiliteringsplan for bygningsmassen på Mork, slik at tilbodet kan verte vidareført også på lengre sikt.*

Svar:

De regionale helseforetakene er gitt ansvaret med å sørge for å gi befolkningen nødvendige spesialisthelsetjenester. De regionale helseforetakenes planlegging av det framtidige tjenestetilbudet skal skje innenfor de rammene som settes for virksomheten. Stortingets årlige bevilgninger fordeles til de regionale helseforetakene (RHF-ene). RHF-ene gir så helseforetakene oppdrag gjennom styringsdokumenter og økonomiske rammer.

Det er styret og ledelsen i helseforetakene, i dette tilfellet Helse Møre og Romsdal HF, som har ansvaret for å foreta tiltak og endringer som er nødvendige for å oppfylle oppdragene.

Representantene refererer til en styresak om flytting av rehabiliteringsvirksomheten fra Mork til Ålesund, som ble behandlet på styremøtet i Helse Møre og Romsdal HF den 1. februar 2023.

Styret gjorde følgende vedtak i sak om samlet lokalisering av spesialisert rehabilitering i Helse Møre og Romsdal:

«Styret for Helse Møre og Romsdal sluttar seg til dei vurderingane som er gjort i saka og godkjenner samla lokalisering av spesialisert rehabilitering i helseforetaket i seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund sjukehus.

Styret ber administrerende direktør sende over vedtaket til Helse Midt Norge til orientering. «

I forbindelse med dette representantforslaget har Helse- og omsorgsdepartementet innhentet informasjon fra Helse Midt- Norge RHF om bakgrunnen for vedtaket.

Helse Midt-Norge RHF viser til at bygningsmassen ved Mork rehabiliteringssenter har en svært dårlig tilstandsgrad. Det vil ifølge Helse Midt- Norge RHF ikke være rom for større rehabiliteringstiltak i langtidsperioden, utover det som er driftskritisk nødvendig ved sykehusene.

Helse Midt- Norge RHF fremholder at Helse Møre og Romsdal HF har relativt mange døgnplasser for rehabilitering sammenlignet med andre helseforetak. Helse Møre og Romsdal HF har vurdert kapasiteten for spesialisert rehabilitering i sitt opptaksområde basert på bruken av tjenestene de fem siste årene, og konkluderer med at døgntilbudet er noe overdimensjonert. Reduksjonen av senger er derfor en tilpasning til dagens behov for spesialisert rehabilitering.

Videre opplyser Helse Midt- Norge RHF at foretakets vurdering er at kvaliteten på tilbudet innen spesialisert rehabilitering vil bli styrket ved en samlokalisering. Et større fagmiljø vil være en stor fordel for å lykkes med å rekruttere helsepersonell med riktig kompetanse til foretaket, og for å spisse fagutviklingen gjennom bl.a. forskning. På nasjonalt nivå er det en utfordring å rekruttere legespesialister innen blant annet fagområdet fysikalsk medisin og rehabilitering. Videre påpeker Helse Midt- Norge RHF at spesialisert rehabilitering ofte er kompleks og krever samarbeid mellom ulike fagpersoner og spesialister i pasientforløpene. Erfaring viser at rekruttering av spesialister i for eksempel nevropsykologi og fysikalsk medisin blir lettere med nærhet til et større og bredere fagmiljø ved et sykehus. Disse profesjonene utgjør en viktig del av det spesialiserte rehabiliteringstilbudet.

Helse Midt- Norge RHF viser også til at Helse Møre og Romsdal HF har beregnet at driften for rehabilitering kan reduseres med minst 10 stillinger, og at samlet innsparingspotensial vil være minimum 10 millioner kroner årlig ved samlet lokalisering av spesialisert rehabilitering. Dette er ressurser som kan brukes til annen behandling i helseforetaket.

Helse Midt- Norge RHF fremholder at mangel på arbeidskraft, både nå og i tiden som kommer, gjør at det må planlegges for å levere tjenestene på en mest mulig effektiv måte for å sikre innbyggerne spesialisthelsetjenester. Det betyr at det er nødvendig å gjennomføre tiltak som svarer på personellmessige og økonomiske utfordringer, og som samtidig opprettholder tilbudet med god kvalitet.

Jeg forutsetter at Helse Midt-Norge RHF og Helse Møre og Romsdal HF med den foreslåtte omorganiseringen av rehabiliteringstilbudet fortsatt vil ivareta behovene for spesialisert rehabilitering i hele opptaksområdet. Derfor vil jeg anbefale at Stortinget ikke gir sin støtte til forslagene i representantforslag 100 S (2022-2023).

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

