

Nordmøre, 19.02.19

Uttalelse fra ORKidé – Nordmøre Regionråd om fødetilbudet og spesialisert rehabilitering på Nordmøre

Helse Møre og Romsdal har store økonomiske utfordringer og styret har vedtatt utredning av innsparings-/omstillingsplan som omfatter sammenslåing av fødeavdelingene i Kristiansund og Molde, strukturendring av spesialisert rehabilitering med forslag om nedleggelse av Aure Rehabiliteringssenter samt omorganisering av de prehospitaltjenestene. Forslagene om kutt i direkte tjenestetilbud har økonomisk begrunnelse.

Regionrådet mener at innsparinger må tas på andre måter og områder enn i direkte pasientrelaterte tjenester. Regionrådet mener at HMR først må se på intern organisering, interne arbeidsprosesser og egen gjennomføringsevne i andre effektiviseringstiltak.

Fødetilbudet i Kristiansund og Molde må opprettholdes.

Interimsperioden frem til åpning av SNR blir nå på minimum 5 år etter en kritikkverdig prosjektstyring. Dette forsterker helseforetakets økonomiske utfordringer.

- **Regionrådet på Nordmøre aksepterer ikke at fødetilbudene slås sammen i interimfasen til nytt sykehus står ferdig.**

ORKidé – Nordmøre Regionråd mener at fødeavdelingene må opprettholdes frem mot åpning av SNR fordi;

- Nærhet til fødetilbudet er et sentralt tilbud og viktig trygghet for innbyggere.
- Avstand til fødeavdeling er av avgjørende betydning i forhold til livstruende komplikasjoner. Forskning * viser at risikoen for fødsel utenfor institusjon øker 5-gangen med 1-2 timer reisevei, og 8-gangen ved reisevei over 2 timer. Det er 3 ganger større risiko for at barnet dør utenfor institusjon enn på fødeavdeling.
- Det er totalt uakseptabelt at de som allerede i dag har lengst reisevei skal få enda lengre vei, spesielt gjelder dette for fødende fra Aure, Smøla og Halså med til sammen 50-60 årlige fødsler.
- Nordmøre hadde nesten halvparten (46%) av fødslene utenfor institusjon/transportfødsler i Møre og Romsdal i perioden 2013-2017, og i Halså blir hvert 10. barn og i Aure hvert 13. barn født enten på kontor, i ambulansen eller i ambulansebåten. Lengre reisevei for nordre Nordmøre vil kunne føre til at ytterligere 25-50 fødende vil dra til St. Olavs, med de negative økonomiske konsekvenser dette har for HMR.
- Det vil bli større behov for jordmødre i lovpålagt følgetjeneste, en tjeneste som i dag fungerer for kun rundt 25% som følge av vanskelige rekrutteringsforhold.

* PhD Hilde Engjom m.fl., UiB, Publ. American Journal of Obstetrics & Gynecology.



Tidens Krav 28.11.2018

- ROS-analysen av føde/barsel viser at av 19 risikoområder er hele 10 i rød sone, der mange sentrale områder har meget høy risiko:
 - Ikke god nok følgetjeneste
 - Utdanning av leger
 - Faglig uenighet
 - Lang reisevei for fødende
 - Personell blir ikke med over ved sammenslåing
 - Tap av kompetanse og tap av nøkkelpersonell
 - Lengre reisevei for ansatte uten tilrettelegging
 Dette stiller krav til omfattende kompenserende tiltak.
- Kommunene er sterkt bekymret for at konsekvensen blir nedbygging av øvrige tjenestetilbud, eks. anestesi, noe som vil redusere tjenestetilbudet i interimfasen og derved den samlede kompetansen inn i SNR. Dersom fødetilbudet skulle legges ned i Kristiansund vil det også kunne få konsekvenser for barneavdelingen som er forutsatt inn i SNR.
- Det sykehuset som mister føde vil få svekket mulighet for utdanning av LIS-leger (Leger i spesialisering) innen relevante fag og det vil bli vanskeligere å rekruttere LIS-leger også til andre tjenestetilbud. Dette forsterker bekymringen for kompetansemiljø og fremtidig rekruttering.
- Økonomiske besparelser for HMR er anslått til kr 13 mill. på årsbasis. De direkte og indirekte kostnadene er ikke beregnet og vi stiller oss sterkt tvilende til at helseforetaket vil oppnå netto besparelser når de kompenserende tiltakene skal gjennomføres, som:
 - Tilstrekkelig og forsvarlig følgetjeneste av jordmødre, hvis det er mulig å rekruttere.
 - Økt bruk av prehospitale tjenester, både ift lengre reisetid samt at flere vil ha behov for ambulanse, inkludert fra en by med rundt 25.000 innbyggere.
 - Økt behov for helikoptertransport.
 - Kompenserende tiltak ved manglende beredskap når ambulanse er i oppdrag.
 - Tidligere innleggelse av fødende og overnattingsmuligheter for far.
 - Tilrettelegging og arbeidsbetingelser for ansatte ved pendling, behov for overnatting mm.
 - Økt sykefravær som følge av ansatte med lang reisevei og økt bruk av vikarer.
 - Behov for investering i lokaler.
 - Tapte inntekter ved pasientlekkasje ut av HMR.
 - Økte kostnader for kommunene ved oppfølging etter fødsel.
- De prehospitale tjenestene er en sentral del av fødeberedskapen, og «akuttprosjektet» inneholder omorganisering av ambulansestasjonene. Det er varslet at dette skal ROS-analyseres, men det er ikke kjent når det skal gjennomføres. Kommunene forventer at de, uavhengig av endringer i fødetilbudet, involveres i prosessen og at analysen inkluderer beskrivelse av kompenserende tiltak og beregning av økonomiske konsekvenser.
- Med så høy andel transportfødsler er vi meget bekymret for at det kan skje en alvorlig skade om tilbudet reduseres. Dette vil medføre store kostnader for spesialisthelsetjenesten, kommunene og samfunnet, i tillegg til de personlige konsekvensene.

Tilbud om spesialisert rehabilitering i hele fylket – utvikling av Aure Rehabiliteringssenter

- ***Orkidé – Nordmøre Regionråd støtter det politiske miljøet i Aure sin bekymring over prosessen og konklusjonen i arbeidsgruppens rapport om det fremtidige rehabiliteringstilbudet i HMR.***
- ***Nedleggelse av Aure Rehabiliteringssenter vil føre til at befolkningen i helseregionen ikke får likeverdig tilbud.***
- ***HMR oppfordres til å finne andre løsninger som sikrer den spesialiserte kompetansen og et tilrettelagt tilbud også for innbyggere i Nordmøre og Romsdal.***

Aure rehabiliteringssenter har 20 døgnplasser og er det eneste rehabiliteringstilbudet mellom Ålesund og Trondheim og har pasienter både fra Nordmøre, Romsdal og deler av Trøndelag. Tilbudene i Aure og ved Mork foreslås avviklet og flyttet til Ålesund sykehus som må bygges om for å øke døgntilbudet fra 14 til 20 senger.

Nok en gang ser vi at det foreslås svekkelse av tilbud på Nordmøre til fordel for andre deler av helseregionen. Det er forunderlig og sterkt kritikkverdig at det kun er ansatte eller tidligere ansatte ved avdelingen for «fysikalsk medisin og rehabilitering» på Ålesund sjukehus som har deltatt i arbeidsgruppen for å se på helheten av rehabiliteringstilbudet i fylket.

Avvikling av tilbudet i Aure vil føre til en dramatisk nedgang i antall rehabiliteringsplasser og føre til at pasientene i vårt område får en veldig lang reisevei (4,5 t fra nordre del av fylket). Forslagene i rapporten om polikliniske tilbud og ambulante team vil i praksis bety et mye dårligere tilbud til befolkningen i nordre del enn i sørlige del av Møre og Romsdal. Samlet sett vil det medføre en drastisk reduksjon i døgntilbudet for innbyggerne i hele fylket.

Det vises til uttalelse fra det politiske miljøet i Aure kommune som peker på;

- Overføring av oppgaver og ansvar strider mot dagens definerte ansvarsfordeling.
- Stramme tidsrammer for ROS-prosess og for tiden frem til realisering gir ikke god samhandlingsprosess
- Eldrebølgen vil føre til økt behov for spesialisert rehabilitering
- Ikke mulig for små kommuner å ha samme kvalitetsmessige tilbudet som Aure og Mork
- Store økonomiske konsekvenser for kommunene for økt bruk av kommunale tilbud i påvente av spesialisert tilbud
- Fare for at langtids sykemeldte omfattet av «Raskere tilbake» ikke kommer tilbake til jobb
- Vanskelig/umulig med tilrettelegging av tilbud i sykehus pga areal/pasientlogistikk
- Nedleggelse av basseng ved Aure vil redusere viktig tilbud for øvrige pasientgrupper som i dag bidrar til at sykdom/livssituasjon ikke forverres.

Det anslås at HMR kan spare rundt kr 10 mill. gjennom Rehabiliteringsprosjektet. Det hele økonomiske bildet må synliggjøres, både i forhold til besparelser og nye direkte og indirekte kostnader som;

- Økte kostnader ved opprettelse og drift av nytt tilbud, både med hensyn på nødvendige investeringer i Ålesund, økt poliklinikk og opprettelse og drift av ambulante tjenester. Lange reiseavstander vil føre til at arbeidstiden går bort i bilkjøring, og kommunene har varierende erfaringer av effekten av ambulante tjenester.
- Alternative behandlinger og økte samfunnskostnader for de ulike pasientgruppene som i dag behandles i Aure og som ikke vil benytte seg av nye tilbud langt unna.
- Lengre ventetid på tilbud gir redusert livskvalitet og høyere samfunnskostnader samt økt risiko for flere reinnleggelser i sykehus.
- Tap av oppbygget spesialisert kompetanse over mange år hvis alt samles i Ålesund, da det er lite trolig at ansatte vil flytte til Ålesund.
- Økte kostnader for kommunene for å bygge opp alternative kommunale tilbud.
- Tap av pasientinntekter for HMR ved at innbyggere i Nordmøre og Romsdal benytter seg av tilbud i St.Olavs HF, samt at gjestepasientinntekter fra Trøndelag vil falle bort.

Styret i Helse Møre og Romsdal må sikre seg at vurdering av rehabiliteringstilbudet i Møre og Romsdal baseres på et korrekt grunnlag der alle faglige og økonomiske aspekter inkluderes og at alle berørte parter får delta i utredningsarbeidet.

Prosessene i dette arbeidet går alt for fort, og vi er redd for at dette svekker samhandlingen med kommunene for å vurdere løsninger som kan ivareta kompetansen og tilbud om spesialisert rehabilitering også i nordfylket, til det beste for pasientene og også for foretaket.

Samfunnskostnader og -konsekvenser

Kommunene på Nordmøre aksepterer ikke ytterligere nedbygging av spesialisthelsetjenesten i regionen. Forslagene gir ikke likeverdighet for innbyggerne i Møre og Romsdal.

Regionrådet viser til Stortingets vedtak mai 2018 «Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å sikre dagens fødeinstitusjoner.» Regionrådet viser også til uttalelse fra Tingvoll kommune om Pasient- og brukerrettighetsloven og Helseforetaksloven §30 i forhold til å:

- Sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.
- At omfattende endringer i tjenestetilbudet skal forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket. Både nedleggelse av en fødeavdeling i Nordmøre eller Romsdal og nedleggelse av rehabiliteringsinstitusjonene i Aure og Volda er store strukturelle grep av prinsipiell karakter som forringer tilbudet til pasientene.
- Kommunenes attraktivitet for fremtidig rekruttering vil svekkes da yngre arbeidstagere forventer nærhet til fødetilbud.
- Fylkesutvalget har enstemmig vedtatt:
 - o *I arbeidet med innsparingar i helseføretaket ber vi om at produksjon av pasientretta helsetenester blir skjerma, slik som rehabilitering, psykiatri og fødetilbud*
 - o *HMR på kort sikt blir tilført midlar slik at nedlegging av rehabiliteringsinstitusjonar, distriktpspsykiatrisk senter og fødeavdelingar ikkje blir nødvendig. Det er ikke forsvarleg å overføre fleire oppgåver til kommunane før både økonomi og kompetanse er på plass, og det er ikkje tilfelle i dag*
 - o *At finansiering av vedtekne planer for SNR må løysast utan at helseføretaket må gjennomføre innsparingar i forkant som svekker det framtidige tilbodet*

Regionrådet er veldig bekymret for at stadig svekkelse av spesialisttilbudet på Nordmøre vil ha som konsekvens at både oppslutning om, og pasientgrunnlaget til, et nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) blir kraftig svekket.

Regionrådet på Nordmøre vil på det sterkeste oppfordre HMR til å involvere kommunene med nytt utgangspunkt for å finne gode langsiktige løsninger for et likeverdig tilbud for innbyggerne i hele helseregionen som både pasientene, kommunene og HMR er tjent med. Vi etterlyser en mer konstruktiv tilnærming enn å sentralisere og samle tilbudene ved de største sykehusene.

Med hilsen

ORKidé – Nordmøre Regionråd
Ordførerne på Nordmøre

Kjell Neergaard (sign.)
Leder
Ordfører Kristiansund

Ingrid O. Rangønes (sign.)
Nestleder
Ordfører Averøy

Ingunn Golmen (sign.)
Ordfører Aure

Milly Bente Nørsett (sign.)
Ordfører Tingvoll

Lilly Gunn Nyheim (sign.)
Ordfører Surnadal

Knut Sjøsmæling (sign.)
Ordfører Gjemnes

Ståle Refstie (sign.)
Ordfører Sunndal

Ola Rognskog (sign.)
Ordfører Halså

Roger Osen (sign.)
Ordfører Smøla

Ola T. Heggem (sign.)
Ordfører Rindal