

**Velkommen til**

**REGIONRÅDSMØTE 1-2019**

**Quality Hotel Grand, Kristiansund**

**Velkommen v/møteleder Kjell Neergaard**

**Saksliste**

- RM 01/19 Godkjenning av innkalling og saksliste
- RM 02/19 Spesialisthelsetjenesten på Nordmøre
- RM 03/19 Campus Kristiansund – status og konkrete planer fremover  
v/Roland Mauseh, prosjektleder
- RM 04/19 Helseinnovasjonssenteret
  - Velferdsteknologi på Nordmøre v/Benedicte Nyborg
  - Status Helseinnovasjonssenteret v/Signe Sefland
- RM 05/19 Fylkesmannens halvtime v/Rigmor Brøste
- RM 06/19 Aktuelle uttalelser
- RM 07/19 Statsbudsjettet 2019
- RM 08/19 Orienteringssaker
- RM 09/19 Orientering om planer for sammenslåing NIR og Hamos
  - NIR v/Hilde Harstad, daglig leder
  - Hamos v/ Trygve Berdal, daglig leder
- RM 10/19 Eventuelt

**Saksdokumenter**

**RM 01/19 Godkjenning av innkalling og saksliste**

Forslag til vedtak

Innkalling og saksliste godkjennes.

**RM 02/19 Spesialisthelsetjenesten på Nordmøre**

HMR har store økonomiske utfordringer som følge av for høyt aktivitetsnivå i forhold til inntekter over lengre tid, manglende effekt av tidligere vedtatte tiltak, og samtidig har dårlig prosjektstyring for anbudsprosessen for Hjelset medført økte prosjektkostnader og økt usikkerhet om tidsplan og innhold i nytt SNR. Styret vedtok innsparingsplan/omstillingsplan som følger:

Økonomisk omstilling ( mill. kroner)	pr år	Effekt det enkelte år		
		2019	2020	2021
Tiltak skissert i sak 53/2018	69	69	66	66
Nye tiltak	134	69	134	134
<b>Sum tiltak</b>	<b>202</b>	<b>138</b>	<b>200</b>	<b>199</b>
Nødvendig omstilling		200	320	471
<b>Uløst omstilling</b>		<b>(62)</b>	<b>(121)</b>	<b>(272)</b>

Fra sak 7/19 Styremøte HMR 24.01.19. Nedenfor er oversikt over forventet økonomisk effekt i 2019 på 69 mill. I tillegg skal det ila første halvår konkretiseres tiltak med årseffekt på kr 62 mill.

Tabell 6 Periodisering av tiltakseffektene

Prosjekt/ tall i MNOK	Totalt	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	effekt 19
Mertidsprosjekt	42,5				3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	31,9
Sengeprosjekt	30									2,5	2,5	2,5	2,5	10,0
Rehabiliteringsprosjekt	10								0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	4,2
KPHR-prosjekt	4								0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,7
Fødeprosjekt	13									1,1	1,1	1,1	1,1	4,3
Akuttprosjektet	12									1,0	1,0	1,0	1,0	4,0
Outsourcing	6,5									0,5	0,5	0,5	0,5	2,2
Operasjonsprosjekt	12			1,2	1,2	1,2	1,2			1,2	1,2	1,2	1,2	9,6
Digitaliseringsprosjekt	3,7									0,3	0,3	0,3	0,3	1,2
<b>Totalt</b>	<b>133,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,2</b>	<b>4,7</b>	<b>4,7</b>	<b>4,7</b>	<b>3,5</b>	<b>4,7</b>	<b>11,3</b>	<b>11,3</b>	<b>11,3</b>	<b>11,3</b>	<b>69,0</b>

- Mertidsprosjektet: I 2015-2018 har lønnskostnadene økt med 142 netto månedsverk. Lønnskostnadene må reduseres med kr 40 mill. Sentrale stab skal ha større andel enn klinikkene.
- Sengeprosjektet: Kostnad pr pasient og DRG må reduseres. Interne og eksterne sammenligninger tilsier reduksjon av ca 40 senger (Kirurgi, ortopedi og medisin) som vil utgjøre en sengepost i Molde og en i Ålesund.
- Rehabilitering: Samle spesialisert rehabilitering ved Ålesund sykehus, økt poliklinisk behandling, ambulante tjenester og nært samarbeid med kommunene. Deling elektiv virksomhet iht konseptrapporten SNR.
- Psykisk helse og rus: Nedleggelse av DPS Sjøholt med 12 døgnseger. Opprette 2-3 ved Ålesund sykehus og 5 til DPS Vegsund (Ålesund). Alderspsykiatri Hjelset opprettholdes.
- Fødeprosjektet: Samle fødeavdelingene i Kristiansund og Molde. Vedtatt i Utviklingsplan om samle miljø før SNR, men fremskyndes flere år som følge av økonomi. Sammenslåing Volde og Ålesund ikke aktuelt nå.
- Akuttprosjektet: Tilpasning av prehospitaltjenester og intensivtilbudet. Sammenslåing av ambulansestasjoner med liten aktivitet og/eller at ambulanspersonell har andre oppgaver i kommunene. Krever tette og godt samarbeid med kommunene. ROS-analyse skal gjennomføres senere. Differensiering av intensiv og overvåkingstilbudet i HMR.
- Outsourcing: Renhold og kioskdirift.
- Operasjonsprosjekt: Økt utnyttelsen av 10 operasjonsstuer med 2 ekstra operasjoner pr. uke.
- Digitaliseringsprosj.: Ta i bruk digitale løsninger for bedre pasientflyt.

## Fødetilbudet

ROS-analyse føde/barsel: Av 19 risikoområder er 10 i rød sone (10-25 poeng).

- Lengre reisevei for ansatte uten tilrettelegging 20
- Ikke god nok følgetjeneste 20
- Utdanning av leger 20
- Faglig uenighet 20
- Personell blir ikke med over ved sammenslåing 16
- Tap av nøkkelpersonell 16
- Tap av kompetanse 18
- Lang reisevei for fødende 15
- Tap av omdømme 12
- Opplevd utrygghet 10

### Konkrete utfordringer fra ROS

- Svekkelse av LIS-utdanning for det sykehuset som mister føde. Stort behov for innleie av vikarer.
- Vanskeligere å rekruttere LIS-leger til andre tjenestetilbud.
- Nedbygging av øvrige tjenestetilbud, eks. anestesi, som vil ha store konsekvenser for tilbud i interimfasen og derved kompetanse inn i SNR.
- Lang reisevei gir økt risiko for transportfødsler og alvorlige komplikasjoner.
- Lengre reisevei vil gi pasientlekkasje til St. Olavs med økonomiske konsekvenser.
- Ikke god nok følgetjeneste i dag er brudd på lov og forskrift. Vanskelig å rekruttere jordmødre.
- Omdømmetap.

ROS-analysen vurderer ikke konsekvenser for kommunene og de øvrige samfunnskostnadene.

<b>Fakta</b>	<b>Nordmøre</b>	<b>Romsdal</b>
Antall fødsler 2018	KSU sykehus 365	MOL sykehus 447
Samlede fødsler fra kommuner 2018	Nordmøre 432 (-Rindal/Surnadal)	Romsdal 502 (-Vestnes/Rauma)
Fødsler utenfor institusjon 2014-2018 2018 Av totalt i MR 111 fødsler 2013-2017	Nordmøre 46 = 2,5% Nordmøre 8 Nordmøre 51 = 46% Halsa 9,6% Aure 7,8% Surnadal 5,7% Smøla 2,5%	Romsdal 22 = 0,9% Romsdal 3 Romsdal 24 = 22%
Mulig økning fødsler St. Olavs 2018 (med øk.effekt for HMR)	Nordmøre 89 Aure/Halsa/Surnadal +22	Romsdal 11
Antall fødsler med lang avstand ved samling i motsatt sykehus	Smøla 180 min (+40 min) 23 fødsler Aure 144 min (+50 min) 23 fødsler	Midsund 133 min (+77 min) 17 fødsler Aukra 114 min (+64 min) 32 fødsler
Avstand til nærmeste tilbud ved samling hhv Molde og Kristiansund	Avstand MOL 70 min. Avstand ÅLS 143 min. Avstand STO 173 min.	Avstand KSU 70 min. Avstand ÅLS 82 min.

Det er anslått årlig besparelse på kr 13 mill. Økonomiske konsekvenser ved samling er foreløpig ikke vurdert, som:

- Økt følgetjeneste – for Smøla, Halså og Aure er pt 1/3 dekket opp + behovet vil øke. Hvordan rekruttere tilstrekkelig med jordmødre? Kostnader ved flere jordmødre?
- Økt bruk av prehospitaltjenester; lengre reisetid + flere med behov for ambulanse inkl. fra 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 for ansatte ved pendling, behov for overnatting.
- Økt sykefravær som følge av slitne ansatte.
- Økte kostnader for kommunene ved kortere liggetid og oppfølging av nyfødte.
- Behov for investering i lokaler.
- Tapte inntekter ved pasientlekkasje.
- Kostnader for spesialisthelsetjenesten, kommunene og samfunnet om det skulle medføre alvorlig skade, i tillegg til personlige konsekvenser.

### Rehabiliteringstilbudet

Arbeidsgruppe bestående av 5 fra Ålesund foreslår:

- Legge ned Aure og Mork (14+18 døgnplasser)
- Øke sengeplasser fra 14 til 20 i Ålesund gjennom ombygging

- All døgnrehabilitering samles i Ålesund
- Reduksjon fra 46 til 20 døgnplasser kompenseres ved ambulante team og telerehabilitering/videokonferanser
- Kommunene overtar deler av spesialiserte rehabiliteringen.
- Feilaktig og manglende informasjon i saksgrunnlaget om tilbudet ved Aure

#### Risikomomenter/konsekvenser

- Ikke samsvar mellom behov og tilbud
- Dårligere tilbud for nordre del av fylket enn sørlige del
- Lengre ventetid på tilbud gir redusert livskvalitet og høyere samfunnskostnader
- Vanskelig/umulig med tilrettelegging av tilbud i sykehus pga areal/pasientlogistikk
- Nedleggelse av basseng ved Aure reduserer viktig tilbud for øvrige grupper
- 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
- Stramme tidsrammer for ROS-prosess og for tiden frem til realisering gir ikke god samhandlingsprosess
- Overføring av oppgaver og ansvar strider mot dagens definerte ansvarsfordeling.

#### Vurdering

I tillegg til de direkte faglige og økonomiske konsekvensene ovenfor vil en samling føre til øvrige konsekvenser:

- Tryggheten og likeverdigheten for innbyggerne i Møre og Romsdal
- Ytterligere nedbygging av spesialisthelsetjenesten i regionen
- Samlet svekkelse av Nordmøre ved nedleggelse i Kristiansund;
  - o Traumefunksjon samlet i Molde
  - o Nedleggelse av sykehuset er vedtatt
  - o HMN inngår avtale om MR som reduserer tilbudet på Nordmøre og gir lange køer
  - o Aure Rehabilitering foreslås nedlagt og flyttet delvis til Ålesund og ut til kommunene
  - o Fødetilbudet avvikles og de som har lang reisevei får enda lengre reisevei
- Innbyggere, kommuner og fylket mener fødetilbudet må opprettholdes i den lange interimfasen
- Ytterligere nedbygging av Nordmøre vil ikke bli forstått
- Oppslutningen om «SNR som del av løsningen» vil reduseres fra Nordmøre.
- Regionebatten blant kommunene på Nordmøre vil revitaliseres, slik at Møre og Romsdal som egen region igjen kan bli utfordret.

Forskning viser at avstand til fødeavdeling er av avgjørende betydning for alvorlige komplikasjoner for mor og barn. Risikoen for fødsel utenfor institusjon øker 5-gangen med 1-2 timer reisevei, og 7-gangen ved reisevei over 2 timer. Det er 3 ganger større risiko for at barnet dør utenfor institusjon enn på fødeavdeling. Nordmøre hadde nesten halvparten (46%) av fødsler utenfor institusjon i perioden 2013-2017.

Ansatte ved sykehuset i Kristiansund mener styret har fattet et ulovlig vedtak basert på feilaktig og misvisende informasjon ift selektivt utvalg av kvalitetsindikatorer (ulempe Kristiansund), det stemmer ikke at det er oppslutning om sammenslåing i fagmiljøene ved begge sykehusene, og fremstillingen av følgetjenesten fungerer mye dårligere i dag enn fremstilt i styremøtet.

Fylkesutvalget har enstemmig vedtatt en uttalelse med bl.a.:

- I arbeidet med innsparingar i helseføretaket ber vi om at produksjon av pasientretta helsetenester blir skjerma, slik som rehabilitering, psykiatri og fødetilbud
- HMR på kort sikt blir tilført midlar slik at nedlegging av rehabiliteringsinstitusjonar, distriktpsikiatrisk 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

- At finansiering av vedtekne planer for SNR må løysast utan at helseføretaket må gjennomføre innsparingar i forkant som svekker det framtidige tilbodet

I mai 2018 ble det vedtatt «Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å sikre dagens fødeinstitusjoner.»

Helseforetaksloven §30 sier at omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen eller i tjenestetilbudet mulig må vedtas i foretaksmøte i helseforetak.

Det har vært dialogmøte med alle kommunene i fylket i januar, og det skal være eget møte med Nordmøre 14.2.19. Basert på dette vil regionrådet diskutere en uttalelse før styremøtet i HMR 20.2.19 hvor styret skal orienteres om prosessene for innsparing.

#### Forslag til vedtak

Diskuteres i møtet.

### **ORIENTERINGSSAKER**

**RM 03/19**      **Campus Kristiansund – status og konkrete planer fremover**  
v/Roland Mauseth, prosjektleder

**RM 04/19**      **Helseinnovasjonssenteret**  
- Velferdsteknologi på Nordmøre v/Benedicte Nyborg  
- Status Helseinnovasjonssenteret v/Signe Sefland

**RM 05/19**      **Fylkesmannens halvtime**  
v/konstituert fylkesmann Rigmor Brøste

### **VEDTAKSSAKER**

**RM 06/19**      **Aktuelle uttalelser**  
- AutoPass: - forslag ettersendes eller legges frem i møtet  
- Statens vegvesen/Trafikkstasjoner: - forslag vedlagt  
- 110-sentralene: - utarbeides av regionrådene i fellesskap

#### Forslag til vedtak

Regionrådet vedtar følgende forslag til uttalelser:

- AutoPass
- Statens vegvesen/Trafikkstasjoner

**RM 07/19**      **Statsbudsjettet 2020 – innspill**

Det vises til orienteringer fra Helseinnovasjonssenteret og Campus Kristiansund.

- Helseinnovasjonssenteret – fast post
- Campus – husleiestøtte høyskolene
- Sikre bevilgning Opera-/kulturhus/Museum kr 150 mill.
- 40 års nedbetalingstid for fergeavløsningsprosjekter
- Finansiering av investeringer i Nødnett

#### Forslag til vedtak

Regionrådsmøtet ber AU utarbeide forventninger til Statsbudsjettet 2020 basert på innspill i møtet.

## **ORIENTERINGSSAKER**

### **RM 08/19      Orienteringssaker**

- Status prosjekter v/Ellen Engdahl
  - o Plansamarbeid Nordmøre
  - o Regionrådets rolle
  - o Helseplattformen
  - o Møter med regionråd
  - o NAV Nordmøre
  - o Arbeidsprogram 2019
- Annet

### **RM 09/19      Orientering om planer for sammenslåing NIR og Hamos**

- NIR v/Hilde Harstad, daglig leder
- Hamos v/ Trygve Berdal, daglig leder

### **RM 10/19      Eventuelt**

Med vennlig hilsen

ORKidé – Nordmøre Regionråd

Kjell Neergaard/sign.  
Leder

Ingrid Rangønes  
Nestleder