

# ***Vi aksepterer ikke ytterligere nedbygging av spesialisthelsetjenesten på Nordmøre***

Av Nordmøre regionråd, ORKIDÉ

22. mars 2019, kl. 16:55

Dersom forslagene om nedleggelse av fødeavdelingen i Kristiansund og Aure rehabiliteringssenter vedtas, legger ordførerne frem sak om oppsigelse av samtlige samhandlingsavtaler. Kommunene vil samtidig forlate alle samhandlingsarenaer med Helse Møre og Romsdal. Ordførerne vil også oppfordre sine innbyggere til å benytte seg av fritt sykehusvalg.

Kommunene på Nordmøre opplever at helsepolitikken i Møre og Romsdal nå styres av ambisiøse klinikkssjefer som vil samle mest mulig av fagmiljø og tilbud. Synspunkter fra ansatte, innbyggere og politikere fra lokalt, fylkeskommunalt og nasjonalt hold blir ignorert.

Kommunene på Nordmøre mener at;

- Sammenslåing av fødeavdelingene er ulovlig og ugyldig
- Saksgrunnlaget er ensidig, feilaktig og ufullstendig
- Fødetilbudet og prehospitale tjenester må behandles i samme styresak
- Samlede økonomiske besparelser er ikke dokumentert
- Kompenserende tiltak er urealistiske
- Nedleggelse av Aure rehabiliteringssenter gir en alvorlig skjev fordeling av spesialisert rehabiliteringstilbud i fylket og kan ikke aksepteres

## **Sammenslåing av fødeavdelingene i Kristiansund og Molde er ulovlig og ugyldig**

Helseforetaket innstiller overfor styret å gjøre beslutninger som er i strid med Stortingsvedtak og norsk lov.

- Sammenslåing av fødeinstitusjoner er i strid med Stortingets vedtak 750 av 24. mai 2018: Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å sikre dagens fødeinstitusjoner.

- Helseforetaksloven sitt formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det. Forslagene om rehabilitering og fødeavdeling fører til at innbyggerne i Møre og Romsdal ikke får likeverdige tilbud, der Nordmøre bygges ned til fordel for styrking av tilbud i Romsdal og på Sunnmøre.

En sammenslåing er også i strid med Helseforetaksloven § 30 som omhandler saker av vesentlig samfunnsmessige virkninger som;

- Omfatter endringer i sykehusstrukturen i helseregionen.
- Omfatter endringer i tjenestetilbudet.

Styret i Helse Midt-Norge RHF må forelegge nedleggelse både av en fødeavdeling i Møre og Romsdal og Aure rehabiliteringssenter til departementet.

Oppdragsdokument 2019 HMN RHF gir overordnede føringer om at «Omstilling av spesialisthelsetjenesten som berører kommunene skal ikke gjennomføres før dialog, og kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene.»

Forslaget om å legge ned en av fødeavdelingene i Kristiansund eller Molde i en uavklart interimperiode er også i strid med forutsetningene i foretaksmøtet 19.12.14 om felles sykehus;

- Føde- og akutttilbud med tilstrekkelig nærhet til begge byene.
- Ivareta kompetansen ved begge sykehusene i det videre arbeidet.
- Sikre forsvarlig akuttberedskap gjennom å videreutvikling av den prehospitaltjenesten for å ivareta også de innbyggerne som får lengst reisevei.

Et styrevedtak om endring av dagens fødeinstitusjoner i Møre og Romsdal er ulovlig, i strid med foretaksmøtet og utgjør brudd på forutsetningene gitt av Stortinget. Vedtaket vil være ugyldig. Saksgrunnlaget er ensidig, feilaktig og ufullstendig.

Innsparingsforslagene vil få dramatiske konsekvenser både for pasienter, fremtidig tjenestetilbud på Nordmøre og ha store samfunnskonsekvenser og -kostnader. Styresaken viser til at «bærekraft må for helseforetaket vurderes i både et sosialt/samfunnsmessig, faglig, økonomisk og miljømessig perspektiv». Vi mener at saksgrunnlaget er ufullstendig og ikke tilstrekkelig til at styret skal kunne gjøre sine vurderinger i tråd med alle ovennevnte perspektiv.

**Kommunene på Nordmøre velger å kommentere følgende til innholdet i saksfremlegget: Dialog og prosesser. Kommunene føler seg overkjørt. Tidspress og opplevelse av forutbestemte oppfatninger hos klinikkledelse har ikke gitt gode og involverende prosesser. Kort tid gjør at både helseforetak og kommuner forsvarer sine opprinnelige synspunkt slik at den konstruktive dialogen og gode samhandlingen med kommunene er uteblitt.**

#### **Omtale av fagmiljø**

- Det medfører IKKE riktighet at et samlet fagmiljø innen føde/barsel er enig om at det er riktig å slå sammen fødeavdelingene allerede nå. Det er feil opplysning i styresaken og er senere tilbakevist.
- Rekruttering. Hvilke tiltak har foretaket gjort ved sykehuset i Kristiansund for å bedre rekrutteringsmulighetene? Stadig trussel om nedlegging og manglende satsing fra ledelsen svekker naturlig nok rekrutteringsevnen.
- Forbausende at ledelsen snakker ned egne ansatte og fagmiljø i Kristiansund og Aure.

- Det er respektløst å tilby fødende kvinner å flytte inn på hotell i Molde en uke før termin. Dette er ikke et akseptabelt kompenserende tiltak.

- Det sosiale/samfunnsmessige perspektivet er totalt fraværende.

#### **Fødeprosjektet**

Saksutredningen er mangelfull på følgende områder:

- Vurdering av risiko for komplikasjoner ved transporttid på 3 timer. Helseforetaket neglisjerer ny forskning og flere advarsler fra jordmorforeningene i Norge som faglig instans. Helseforetaket unngår å vurdere utfordringene med å rekruttere jordmødre.
- Risiko for, og konsekvenser av, at fødende kan komme til å benytte St. Olavs
- Konsekvenser for kompetanse, fagmiljø og rekrutteringsevne for sykehuset i Kristiansund
- Betydningen av dette for utvikling av ambisjonene for DMS Kristiansund
- Økonomiske konsekvenser av avbøtende tiltak er ikke utredet
- Risiko tilknyttet iverksettelse av avbøtende tiltak er ikke utredet
- Bruken av prehospitaltjenester vil øke, men ROS-analyse er ikke gjennomført
- Risikovurdering av fremtidig struktur og tjenestetilbud ved et scenario der nytt sykehus tar enda lengre tid eller ikke lar seg realisere. Gjennomføring av forslagene vil være ugjenkallelig.
- Dialog med overordnet samhandlingsutvalg.

#### **Vurdering av ROS-analysen og kompenserende tiltak**

ROS-analysen viser rødt (høy risiko 10-25) for 10 av 19 risikoområder. De største utfordringene er knyttet til;

#### **Risikoområde 2: Rekruttering, bemanning og kompetanse**

- Miste personell fra det sykehuset som ikke har føde/barsel.
- Svekkelse av LIS-utdanning for det sykehuset som mister føde. Kan medføre stort behov for innleie av vikarer. Vil også true LIS-utdanning i tilstøtende fag.
- Tap av nøkkelpersonell i perioden frem mot SNR.
- Tap av kompetanse på tilstøtende fagområder på lengre sikt.
- Kan medføre kompetanseutfordringer for poliklinikk og dagkirurgi innen gynekologi.

### **Risikoområde 3: Seleksjon og pasientforløp**

- Uforsvarlig lang reisevei til fødeavdeling gir økt risiko for komplikasjoner og fødsler utenfor institusjon.
- Ikke god nok følgetjeneste. Vanskelig å rekruttere jordmødre.
- Manglende tilgang på ambulanse er IKKE risikovurdert da det skal gjøres egen ROS-analyse.

### **Risikoområde 4: Omdømme og opplevelse av trygghet - sterkest for de med lengst reisevei**

- Kan gi pasientflukt, overforbruk av helsetjenester, påvirke bosettingsmønster

Styresaken omtaler i liten grad konsekvensene fra ROS-analysen for det sykehuset som mister føde/barsel. Det er ikke gjort vurderinger av pasientlekkasje til St. Olavs som lengre reisevei kan medføre, heller ikke økonomiske konsekvenser for HMR. Det mangler kompensierende tiltak for å hindre nedbygging av øvrige tjenestetilbud ved det sykehuset som mister fødeavdelingen, noe som vil ha store konsekvenser for tilbudet i interimfasen og følgelig den samlede kompetansen inn i SNR.

### **Økonomiske besparelser er ikke dokumentert**

Helseforetaket har i prosessen flere ganger bekreftet at de samlede direkte og indirekte økonomiske konsekvenser skal inngå i beslutningsgrunnlaget for styret. Hva som ligger av innsparinger i helseforetakets økonomiske beregningene er ikke kjent med, men vi vil hevde at innsparingspotensialet ikke er så stort som det fremkommer i saken.

- Snitt 1 uke på hotell for rundt 50 pasienter vil gi kostnader med opp mot 1 mill.
- Om de fødende heller benytter seg av St. Olavs vil inntektstapet for HMR kunne være anslagsvis opp mot kr 2,5 mill.
- Følgetjeneste er ikke tilstrekkelig i dag og dekker kun 25%. Kostnadene ved å tilfredsstille kravene medfører en økning på rundt kr 0,5 mill.
- Ikke budsjettert med etablering/bygging og drift av ambulansesai på Rensvikholmen.
- Økt behov for prehospitaltjenester (ambulanse og helikopter) er ikke beregnet.
- Kostnader ved å tilpasse arbeidsordninger for ansatte som må pendle.
- Opprusting/tilpasning av lokaler til en samlet fødeavdeling og lokalmessige konsekvenser for øvrige tilbud.

HMR har erfaringsmessig realisert rundt 30 % av vedtatte effektiviseringstiltak. Dersom det tas utgangspunkt i at realiseringsgraden økes til 50%, tilsvarende kr 8,5 mill., så mener vi det er stor usikkerhet på om foretaket i det hele tatt vil oppnå netto positiv økonomisk driftseffekt. Det vises til punkt 2 i forslag til vedtak om at «tiltak med uttak av driftsøkonomiske effekter skal prioriterast».

### **Prehospitaltjenester – ROS analyse er ikke gjennomført**

Rensvikholmen er i privat eie hvor det i dag drives næringsvirksomhet. Vi er ikke kjent med om HMR har gjort konkrete vurderinger på om det er mulig, evt. hvordan, aktuelle investeringsbehov eller driftskostnader eller tidshorisonter for når en ambulansesai kan realiseres. For fødeprosjektet legges til grunn dagens prehospitaltjeneste, samtidig som akuttprosjektet sier at dagens struktur må endres. Kommunene er bekymret for at det legges opp til en redusert akuttberedskap i Møre og Romsdal samtidig med at fødetilbudet svekkes og behovet for ambulanser i forbindelse med fødsler øker. Kommunene er bekymret for flere samtidighetskonflikter og redusert beredskap. Det ligger også an til at mer ansvar blir lagt til kommunene, og at kommunene må ta kostnadene med dette. Dette er ikke diskutert med kommunene. Det vil være økt behov for bruk av redningshelikopter ved uplanlagte fødsler. Vi godtar ikke svekkelse av ambulansetjenesten som del av HMR sin omstilling og innsparing. Regionrådet ber om forklaring på hva det innebærer at «arbeidet i intensivprosjektet nå innretter seg mot SNR på nordsida.» Det er helt urealistisk at de sentrale avbøtende tiltakene er på plass august 2019.

### **Utredning av plassering av fødetilbudet i Kristiansund**

Styresaken omtaler ensidig argumenter for å samle i Molde. Adm.dir. opplyser at fødeavdelingene like godt kunne samles i Kristiansund. ROS-analysen viser lik risiko ved samling i Kristiansund eller Molde.

Argumenter i styresaken knyttet til bløtdelskirurgi og vanskeligere rekruttering i Kristiansund blir direkte misvisende. I ettertid har klinikkjefen innrømmet at behov for bløtdelskirurgi (Molde) er ytterst sjelden. Fagmiljø ved sykehuset i Kristiansund mener at nærhet til urolog er viktigere (fagmiljø i Kristiansund). Jordmødre trekker frem større bruk av barneleger (Kristiansund). Rekruttering blir i utgangspunktet lik uavhengig av hvor det samles, og det er feilaktig å hevde at det er avgjørende moment ved lokalisering. Ifølge ROS-analysen ser dagens gynekologistab ved Kristiansund sykehus det som lite aktuelt å jobbe i Molde, men staben i Molde er mer positiv til å jobbe i Kristiansund. For å sikre størst kompetansemiljø inn i SNR styrker det å samle i Kristiansund. Kristiansund sykehus har gode lokaler, mens Lundavang er nedslitt. Kvalitetsforskjellene er fraværende i styresaken, den sier at det er behov for noe oppussing uavhengig av alternativene. Det er ikke dokumentert.

Samling av fødeavdelingene i Kristiansund ville ha skapt større mulighet for å lykkes med SNR-prosjektet, som faktisk er bestemt skal ligge i Molde. Kommunene på Nordmøre mener at styret må avvise forslaget som følge av saken er ikke godt og rettferdig utredet, det er stor usikkerhet knyttet til konsekvenser for de fødende med lengst reisevei, det er manglende realisme og gjennomføringsevne i kompensierende tiltak samt at det er stor usikkerhet om de samlede økonomiske konsekvenser og de er heller ikke dokumentert.

### **Rehabiliteringsprosjektet**

Saksutredningen er mangelfull på følgende områder:

- Helseforetaket har ikke fulgt opp retningslinjene i sine egne samhandlingsavtaler overfor kommunene.
- Omstillingsprosessen er i strid med statens klare føringer om kommunal medvirkning i endringsprosesser i Oppdragsdokumentet.
- Det er ikke beskrevet hvordan ambulante og polikliniske tjenester skal dimensjoneres og innrettes for å gi likeverdige rehabiliteringstjenester for befolkningen på Nordmøre som i resten av fylket.
- Samlede økonomiske konsekvenser av omlegging av rehabiliteringstilbudet i Møre og Romsdal er ikke kjent.
- Helse Møre og Romsdal har ikke dokumentert i styresaken hvordan de har regnet seg fram til de påståtte innsparinger innenfor rehabiliteringsfeltet.
- En så kraftig reduksjon av døgnplasser som foreslått i rehabiliteringsprosjektet, vil høyst sannsynlig gi en klar økning i kjøp av private tjenester. Særlig vil dette øke i nordfylket, der alle døgnplasser foreslås lagt ned.
- Kjøp av private tjenester både innenfor og utenfor eget fylke har en merkostnad som ikke er tatt inn i tallgrunnlaget i styresaken.
- Forvitring av faglig kompetanse som er bygd opp over lang tid vil gi befolkningen et dårligere tilbud enn i dag.
- Reduksjon i døgnbaserte rehabiliteringstilbud vil gi økt trykk på andre deler av tjenestene i Helse Møre og Romsdal, dette er heller ikke problematisert i styredokumentet.

### **Kommunene på Nordmøre krever at Helse Møre og Romsdal stopper nedlegging av Aure rehabiliteringssenter, og går i reelle drøftinger med kommunene om ny eventuell grensegang mellom spesialisert rehabilitering og enkel rehabilitering som er kommunens ansvar.**

Kommunene mener at konsekvensene av styresaken slik den foreligger vil medføre at Kristiansund sykehus blir et «DMS» mange år før SNR står klart. Det kan vi ikke godta. Aure rehabiliteringssenter er det eneste døgntilbudet innen spesialisert rehabilitering på Nordmøre og i Romsdal. En nedleggelse av senteret, vil gi et signifikant dårligere tilbud overfor brukerne i nordfylket enn på Sunnmøre. Det vil bli oppfattet som en ren provokasjon fra våre innbyggere dersom midler som har vært øremerket til Aure rehabilitering, blir brukt til å bygge opp nye sengeplasser på Sunnmøre. Det kan vi ikke godta.

Forslagene slik de foreligger svekker oppslutningen om helseforetaket og om SNR. Vi er veldig forundret og skuffet over at administrasjonen ikke ser det helhetlige bildet for regionen som helseforetaket skal betjene. Vi forventer at styret følger opp dette ansvaret. Det er et stort og bredt politisk engasjement for at tilbudene opprettholdes frem til SNR står ferdig, både lokalt og nasjonalt. Vi ser at forslagene har kraft i seg til at debatten om Møre og Romsdal som egen region igjen blir satt på dagsorden.

Vi anmoder styret på det sterkeste om å ikke vedta ovennevnte forslag og heller be administrasjonen være tydeligere og mer handlekraftig i interne effektiviseringstiltak samt få en mer formålstjenlig fordeling av tjenester som i interimperioden kan fordeles på dagens fire sykehus for å sikre helseforetakets samlede kompetanse og rekrutteringsevne.

Kommunene på Nordmøre v/ordførerne

Milly Bente Nørsett Ingrid

Ovidie Rangønes

Knut Sjømæling

Kjell Neergaard

Ingunn O. Golmen

Ståle Refstie

Ola Rognskog

Roger Osen

Lilly Gunn Nyheim