

Arkivreferanse: 2024/3243
Ansvarleg direktør: Olav Lødemel
Saksbehandlar: Siri Talseth-Frilund

SAKSFRAMLEGG

Saksnummer	Møtedato	Utval
100/24	17.12.2024	Styret i Helse Møre og Romsdal HF

Organisering av rehabiliteringstilbudet i Helse Møre og Romsdal

Flytting av det spesialiserte rehabiliteringstilbudet frå Aure rehabiliteringssenter til seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering Ålesund

Vedlegg:

- 1 Tilbud om bistand BHT, Aure Rehabiliteringssenter
- 2 HR Plan for ivaretagelse av ansatte på Aure
- 3 ROS Flytting av rehabiliteringstilbud fra Aure til Fysikalsk medisin og rehabilitering Ålesund (3)
- 4 Flytting av rehabiliteringstilbud fra Aure til en annen behandlingsinstitusjon i HMR_ID_106109
- 5 Flytting av rehabiliteringstilbud fra Aure til en annen behandlingsinstitusjon i HMR_ID_106108
- 6 Sluttrapport flytting av pasienttilbud fra Aure til seksjon for fysikalsk medisin og rehab 2024 oppd 29.11
- 7 Drøftingsprotokoll styresak HMR 100-24

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal HF sluttar seg til Adm.dir sin anbefaling om å flytte det spesialiserte rehabiliteringstilbudet frå Aure rehabiliteringssenter til Seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund. Dette innber avvikling av drifta ved Aure rehabiliteringssenter.
2. Styret for Helse Møre og Romsdal HF anerkjenner omstillings- og utviklingsarbeidet innan rehabiliteringsområdet som har vore gjennomført ved Aure rehabiliteringssenter sidan 2021.

Ålesund, 11.12.24
Olav Lødemel
adm. direktør

Saksutgreiing:

Formål med styresaka

Saka omhandlar å effektivisere den spesialiserte rehabiliteringa i Helse Møre og Romsdal gjennom å flytte aktiviteten frå Aure rehabiliteringssenter til Seksjon for fysikals medisin og rehabilitering i Ålesund og slik sett nytte ledig kapasitet. Det er behov for dreieing av tenestene i retning av meir effektive opphald.

Bakgrunn

Helse Møre og Romsdal HF står ovanfor store økonomiske utfordringar, og kvar del av verksemda skal bidra til at føretaket kjem i økonomisk balanse. Klinikk for kreftbehandling og rehabilitering tar utgangspunkt i å tilpasse aktivitet til vårt samfunnsoppdrag, og gi spesialisthelsetenester som er i samsvar med behovet i befolkinga knytt til vårt opptaksområde. I styresak 78/24 Budsjett 2025, står det at rehabiliteringstilbodet skal vere tilpassa behovet – døgn/dag/pol. og ambulant teneste. I dag blir spesialisert rehabilitering i HMR gitt ved to lokasjonar i fylket; Aure og Ålesund, mens generell rehabilitering foregår i nær alle seksjonar i HMR.

Spesialisert rehabilitering

Klinikk for kreftbehandling og rehabilitering har eit «sørge for ansvar» for spesialiserte rehabiliteringstenester i vårt fylke. Behovet for spesialisert rehabilitering vil framleis vere stort framover, og vi må sikre at flest mogleg pasientar med behov får nytte tenesten. Ein kan ikkje forvente at dei økonomiske rammene til spesialisert rehabilitering aukar i same omfang som behovet. Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4, 2023) har og gitt klare signal på at helsepersonell kjem til å bli ein knapp ressurs, og at vi må tenke annleis om tenestene våre framover. Digitale hjelpemiddel og velferdsteknologi kan truleg nyttast betre og meir enn vi gjer i dag, og på den måten effektivisere måten vi yter tenester på. Det er og behov for betre avklaring av kva som er spesialisthelsetenesten sitt ansvar innan rehabilitering, og kva kommunane har hovudansvar for. Spesialisthelsetenesten har her eit spesielt ansvar for kompetanseoverføring og rettleiing, og ein må jobbe fram gode pasientforløp. Det er og eit behov for dreieing av tenestene i retning av effektive opphald. Dette kjem tydeleg fram i Behovsvurdering for anskaffelse av spesialiserte rehabiliteringstenester i HMN, publisert januar 2024.

Riksrevisjonsrapporten om rehabilitering som blei publisert i februar i 2024 har konkludert med at det er stor variasjon i kor mange som får rehabilitering frå spesialisthelsetenesten, og at Helse Midt-Noreg er regionen som leverer mest nasjonalt. Dette er og tatt i betrakning ikring vurdering av tilbodet. Rapporten syner og til at det er potensiale i ytterlegare samhandling på tvers av tenestenivåa. Det blir peika særleg på god koordinering mellom nivåa for å gje heilskaplege pasientforløp, tydeleggjering av oppgåver og ansvar mellom kommune og spesialisthelseteneste, og at private rehabiliteringsinstitusjonar tek høgde for at ny og betre praksis blir tatt i bruk. Vi brukar rapporten inn i vårt arbeid med utvikling av pasientforløpa, og har knytta samarbeid opp mot fleire kommunar for å sikre gode og heilskaplege forløp på tvers av tenestenivå. Dette arbeidet skal kontinuerast.

Aure rehabiliteringssenter tilbyr spesialisert rehabilitering innan kronisk nevrologiske sjukdomar og arbeidsretta rehabilitering. Aure består av 8 døgnplassar, og i tillegg blir det drifta digital poliklinikk som ein del av forløpet for dei aktuelle pasientgruppene. Behovsvurderinga vist til over, angir generell retning om at også rehabilitering, som mange andre tilbod, må foregå poliklinisk eller som dagbehandling der dette er medisinsk forsvarleg, eller gir like godt utbytte. Dette for å levere tenestene i tråd med prinsippet om beste effektive omsorgsnivå. Behovsvurderinga angir i tillegg til det generelle, ei vurdering av kva tiltak som er aktuelle per diagnosegruppe. Mellom anna er det for pasientgruppene som per i dag får tilbod ved Aure rehabiliteringssenter, ønskeleg med ei dreieing av tenesten mot kortare opphold og forløp, og økt grad av dagopphald og poliklinisk rehabilitering.

Seksjonen i Ålesund har fleire fylkesdekkande funksjonar. Dei tilbyr spesialisert rehabilitering innan kronisk nevrologiske sjukdomar, rehabilitering med arbeid som mål, muskel og skjelett, erverva hjerneskarer, amputasjonar, ryggmargsskarer, multitraumer, komplekse tilstandar etter langvarig intensivbehandling, og seinfølger etter covid-19. Fagmiljøet i Ålesund har lang erfaring med, og god kompetanse på dei to pasientgruppene som i dag får tilbod ved Aure rehabiliteringssenter, i tillegg til andre pasientgrupper som treng spesialisert rehabilitering. I tillegg til dei faggruppene som er på Aure rehabiliteringssenter i dag, er det på seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund også sosionom, logoped, legespesialistar i

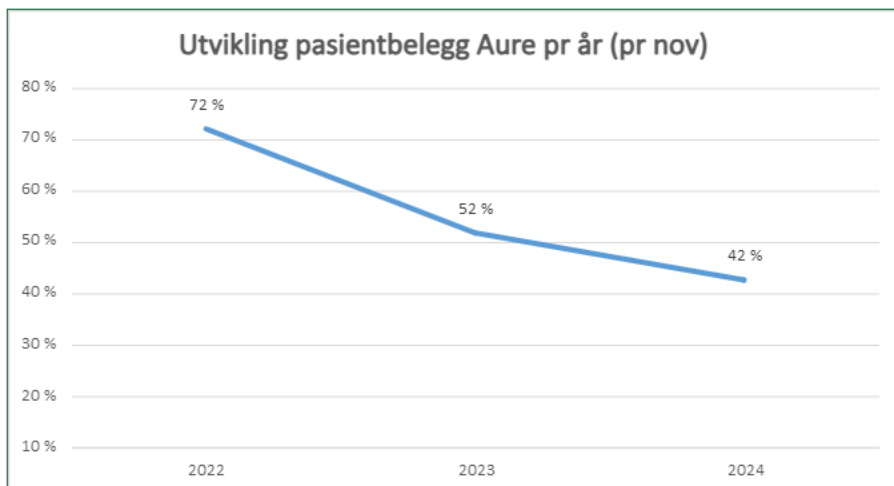
fysikalsk medisin og rehabilitering, samt spesialistar i nevropsykologi. Desse profesjonane utgjer ein viktig del av det spesialiserte rehabiliteringstilbodet. Dei mest komplekse rehabiliteringspasientane får i dag tilbod om tenester ved seksjonen i Ålesund.

Kapasitet og uønska variasjon

Med utgreiinga over som bakteppe, har ein initiert eit parallelt omstillingsarbeid ved dei to seksjonane som i dag tilbyr spesialisert rehabilitering i HMR. Arbeidsgruppa ved seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund har levert sluttrapport, og arbeidet med optimalisering av forløp både på sengepost og poliklinikk er godt i gang. Dei har siste fem åra jobba med å dreie tenestene fra døgn til dag og poliklinikk, slik at praksis er endra i stor grad. Denne endringa har bidratt til meir effektiv drift i sengepost i form av kortere liggetid: frå 22,5 dagar i 2019 til 17,1 dagar hittil i 2024, samt færre døgnopphald. I omstillingsarbeidet har ein sett på høve til å samle tilbodet for spesialisert rehabilitering ved ein lokalisasjon. Omfang av aktivitet og hensiktsmessig bruk av ressursar er bakgrunnen for at ein har sett på om tilbodet ved Aure rehabiliteringssenter kan flyttast til seksjonen i Ålesund. Beleggsprosenten på Aure rehabiliteringsenter er 42% hittil i 2024. Drifta etter omstillinga i 2021 er i hovudvekt digital poliklinikk, som ein del av forløpet i forbindelse med eit døgnopphald. I 2024 har det hittil vore 8 veker med lavaktivitet, som vil seie veker utan innlagde pasientar. I desse vekene er det kun poliklinisk verksemd som pågår. I gjennomsnitt gir dette 4,3 innlagte pasientar per veke i 2024.

Antall episoder og unike pasienter pr nov pr år

Radetiketter	01 - Episoder	01 - Unike pasienter
2021	1 130	144
(1) Døgnopphold	214	126
(3) Poliklinisk konsultasjon/kontakt	916	144
2022	3 309	216
(1) Døgnopphold	309	155
(3) Poliklinisk konsultasjon/kontakt	3 000	216
2023	2 662	179
(1) Døgnopphold	225	117
(3) Poliklinisk konsultasjon/kontakt	2 437	179
2024	2 277	141
(1) Døgnopphold	190	104
(3) Poliklinisk konsultasjon/kontakt	2 087	141



Kapasiteten for det samla tilbodet er planlagt ut frå faktisk bruk av tenestene siste 5 år, og nasjonale føringar for å dreie tenestene frå døgn til dag og poliklinikk. Det er konkludert med at det vil vere tilstrekkeleg med dei døgnplassane som er ved seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund. Kvaliteten på Helse Møre og Romsdal sitt tilbod innan spesialisert rehabilitering vil ikkje bli forringa som følge av å flytte pasienttilbodet til seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund.

Bygningsmassen

Det er innhenta status frå Klinik for drift og eigedom når det gjeld vedlikehaldsbehov for Aure Rehabiliteringssenter, Bergsvegen 38. Aure Rehabiliteringssenter blei bygd i 1979 og har eit samla areal på 2.499 m². Bassengbygget er inkl. i arealet, men er oppført rundt år 2000. Om lag 1.000 m² av bygget er ikkje i bruk/står ledig etter omlegging av drifta i 2021. Tomta er på om lag 15.200 m².

Vedlikehaldsbehovet er stort og kan spesifiserast slik:

- Fasader inkl. skifte av alle vindauger og dører, samt ny takteking
- Noko brannsikring
- Ventilasjon og elektrisk anlegg
- Basseng
- Pasientrom med tilhøyrande bad
- Fellesareal under dette også kjøkken, garderobar m.m.

Dette vedlikehaldsbehovet er mellom anna verifisert i samband med vurdering av teknisk tilstandsgrad på ulike element av bygget. Multimap-rapporten estimerer ei totalrenovering av bygg og teknisk infrastruktur til ein kostnad på kr 7.700/m². Vedlikehaldsbehov i multimap-rapporten er skissert til om lag 19,2 MNOK.

Helse Møre og Romsdal har i dag ein stor eigedomsmasse og eig om lag 200.000 m² fordelt på mange lokalisasjonar. Mykje av bygningsmassen har ein dårlig tilstandsgrad, noko som indikerer eit vesentleg vedlikehaldsetterslep. Førtaket har ikkje økonomisk berekraft til å vedlikehalde og oppgradere eigen bygningsmasse. Det er derfor ein overorda strategi å redusere bygningsmassen til eit berekraftig nivå.

Økonomisk berekning ved ei avvikling av Aure rehabiliteringssenter

Tiltakseffekt Aure	Helårsseffekt i fht budsjett
Bortfall av Aktivitetsbaserte/salgsinntekter/leieinntekter	-6 101 082
Økt Aktivitet Ålesund - aktivitetsbaserte inntekter:	5 000 000
Bortfall av varekostnader	371 332
Bortfall av lønnskostnader	11 078 925
Bortfall av andre driftskostnader	802 850
Bortfall av kostnader knytta til lokalet/bygget (renhold, strøm osv)	2 000 000
Total besparelse Aure	13 152 025

På bakgrunn av kartlagt aktivitet, pasientomfang, og allereie utført omstilling ved seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering, er det konkludert med at flytting av tilbodet kan gjennomførast utan auke i heimlar ved Fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund.

Føresetnader ein har lagt inn for å lukkast med omstillinga, nokon alt realisert:

- At arbeidsprosessar i pågåande omstilling ved seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund resulterer i tilgjengeleg kapasitet på poliklinikken, både gjennom overføring av ressursar frå sengepost og endring av forløp. Utgangspunktet er at ein vurderar at det er mulig å ta imot desse pasientene ved Fysikalsk medisin Ålesund utan vesentleg auke i ventetider, gitt føresetnadane beskrive over
- Fortsatt bruk, og meir bruk, av pasienthotellet i utvikling av pasientforløpa. Kapasitet ved pasienthotellet og fylkesdekkande sengepost er ei forutsetning for å kompensere for lang reiseveg, for pasientar som har behov for overnatting og/eller pleiebehov. Kapasiteten på pasienthotellet er god i dag, og rehabilitering har fire øremerka senger til eige bruk. Bruken av hotellsengene er svært lav, og her ligger eit potensiale til å forbetre drifta
- Eininga i Ålesund har høg tverrfagleg kompetanse og er i stand til å gje forsvarleg tilbod til aktuelle pasientgrupper med god kvalitet.

- Fastlegar og andre som tilviser til tilbodet på Aure; ein forutset at dei held fram å tilvise til trass for at tilbodet blir flytta
- Benytte eksisterende tilbud i HMR, Molde og Ålesund, til pasientar med kroniske neurologiske sjukdommer og arbeidsretta rehabilitering. Pågående arbeid med å kartlegge muligheter for samarbeidsaktører lokalt slik at dette allerede etablerte tilbudet kan spissast ytterligare
- Skape tettare samarbeid med, og sikre kompetanseoverføring mellom fagmiljø som handterer pasientgruppene som er omtala.
- Vi er kjent med at andre helseregionar har lite kapasitet til å gi behandlingstilbod til HMR sine pasientar

HMR påverkar ikkje dei private aktørane - avtalane vert gjort på regionalt nivå, der HMR HF har hatt representant i den regionale arbeidsgruppa.

Konsekvens/risikovurdering og medverknad

Risikovurdering er gjennomført, med mål om å sjå nærare på om det er fagleg forsvarleg å flytte tilbodet for arbeidsretta rehabilitering og kronisk neurologiske sjukdomar, frå Aure til annan behandlingstilbod i HMR HF. Når ein har valt å analysere å flytte tilbodet til Ålesund, er grunngjevinga for dette at det er naturleg å ta utgangspunkt i at det blir flytta til annan seksjon i HMR som i tillegg har fylkesdekkande funksjonar på same fagfelt. Seksjonen i Ålesund har likeverdig kompetanse for den pasientgruppa som i dag får tilbodet sitt ved Aure, og kartlegging og vurderingar syner at det vil vere tilgjengeleg kapasitet i Ålesund.

Risikovurderinga er lagt ved, og den konkluderar med at det er fagleg forsvarleg å gjennomføre det foreslåtte tiltaket. Fagmiljøet i Ålesund har lang erfaring med og god kompetanse på pasientgruppene som i dag får tilbod på Aure. Det er konkludert med at dette kan gjennomførast utan auke i heimlar ved Fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund.

Tillitsvalde, verneombod og tilsettrepresentant har delteke på informasjons- og medverknadsmøter. Det har vore viktig å ha med lokale tilsettrepresentantar som har kunnskap og kompetanse innanfor rehabilitering og drifta på Aure. I tillegg har det vore med to HTV frå hhv Norsk sjukepleiarforbund og Fagforbundet, då desse ikkje har lokale tillitsvalde på Aure. Dei har medverka i ROS-vurdering som vart gjennomført på Aure 28.10, og i etterkant av denne hatt høve til å gi innspel i høyringsrunde i EQS.

HMS

Det er oppretta, og tatt i bruk, plan frå HR og frå BHT for ivaretaking av tilsette frå start av omstillingsprosessen. Erfarings- og forbettringspunkt frå omstillingsprosessen ved Mork rehabiliteringssenter har vore verdifull i prosess for medverknad og HMS i aktuell omstillingsprosess.

Tidslinje i prosess

18/10-24 – Informasjon og medverknad, fysisk møte

21/10-24 – Planlegging av prosess, nedsett arbeidsgruppe, HR og BHT deltok denne dagen – individuelle samtalar og felles møte med alle tilsette og leiar, fysisk møte

28/10-24 – Ros-vurdering, fysisk møte på Aure, lokale TV, HTV, VT, brukarrepresentant, kvalitetssjef, rådgjevar, leiar, koordinator og klinikkssjef

18/11-24 – Oppfølging, HR og BHT deltok, fysisk møte

25/11-24 – Medverknadsmøte

02/12-24 – Saka vart presentert i AMU

04/12-24 – Drøftingsmøte

Sjølv om ein heilt frå styresak 78/24 vart lagt fram, har hatt mål om ein transparent og ryddig prosess, sikra god informasjon og medverknad, har ein forståing for at det har vore og framleis er, svært krevjande for dei tilsette på Aure.

Administrerende direktør si vurdering og tilråding

Helse Møre og Romsdal HF er i ein alvorleg økonomisk situasjon. Dette krev omstilling og tiltak frå klinikkane, og Klinik for kreftbehandling og rehabilitering vart i styresak 78/24 gitt i oppdrag å tilpasse tenesten i spesialisert rehabilitering til behovet.

Aure rehabiliteringssenter har i 2024 hatt gjennomsnittleg kapasitetsutnytting på døgplassar på 40 % så langt i 2024, samtundes som det har vore ledig kapasitet ved Fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund. Det er adm.dir sitt ansvar å sørge for at samla ressursar i foretaket blir nytta på ein god og effektiv måte. Av den grunn legg eg difor fram forslaget om å flytte rehabiliteringstilbodet frå Aure til seksjonen i Ålesund. Pasientgruppene som per i dag får tilbod ved Aure rehabiliteringssenter, skal i følgje nasjonale føringar motta tenester som består av kortare opphold og forløp, og økt grad av dagopphald og poliklinisk rehabilitering.

Seksjon i Ålesund kan ta over pasientgruppa utan auke i samla ressursbruk i seksjonen, eller forventet auke i ventetider og fristbrudd som følgje av omstillinga. Vesentleg er det og for vurderinga, at seksjonen i Ålesund har likeverdig kompetanse som det ein har på Aure, noko som er viktig for framleis å kunne gje tenester av god kvalitet til pasientane.

Det har både i AMU og i drøftingsmøtet blitt stilt spørsmål ved om kapasiteten i Ålesund er tilstrekkeleg, og vurderinga viser at den er det. Denne konklusjonen baserar seg på korleis ein no og i framtida møter behovet for spesialisert rehabilitering, nettopp ved å utvikle forløpa i takt med behovet og dei nasjonale og regionale føringane.

Store delar av bygningsmassen er per i dag ikkje i bruk, og har ikkje vore det sidan omstillinga ein gjorde i 2021. Driftskostnadane er store samla sett, og spesielt sett opp mot pasientaktiviteten ein har hatt ved senteret siste åra. Adm. direktør si vurdering er at HMR ikkje har økonomisk handlingsrom til å vedlikehalde den samla bygningsmassen i foretaket og ein overordna strategi er difor å redusere denne. Adm.dir kjem attende til vidare plan for bygningsmassen i seinare styremøte.

Omstillingsprosessen som er beskrive i styresaka starta 18.10. med at dei tilsette ved Aure rehabiliteringssenter vart informert om oppdraget frå styret. Som beskrive har det vore omfattande medverknad gjennom heile prosessen. Begge fagmiljøa våre innanfor spesialisert rehabilitering blir påverka av at ein avviklar drifta på Aure, men omstillinga er aller størst og mest krevjande for dei tilsette på Aure.