

Sluttrapport

Tittel: Sluttrapport flytting av rehabiliteringstilbudet fra Aure til seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund

Rapportforfatter: Siri Talseth-Frilund

Dato: 20.11.2024 - korrigert status fra drift og eigedom 29.11.2024

Åpenhet: Offentlig dokument

1.1 Bakgrunnsinformasjon

Helseforetaket står overfor store økonomiske utfordringer, og hver del av virksomheten skal bidra til at foretaket kommer i økonomisk balanse. Klinikk for kreftbehandling og rehabilitering tar utgangspunkt i å tilpasse aktivitet til vårt samfunnsoppdrag, og gi spesialisthelsetjenester som er i samsvar med behovet i befolkningen knyttet til vårt opptaksområde. Vi har definert ulike omstillinger i klinikken for å oppnå målbildet; som omhandler ingen uberettiget variasjon, pasientstrømmer, at vi skal skape pasientens helsetjeneste, ta i bruk ny kunnskap og teknologi, og sikre at vi beholder, utvikler og rekrutterer nødvendig personell.

I styresak 78/24 Budsjett 2025, står det at rehabiliteringstilbudet skal tilpasses behovet – døgn/dag/pol. I dag blir rehabiliteringstilbudet i HMR gitt ved to lokasjoner i fylket, og man har sett på muligheten for å samle tilbudet en plass. Omfang av aktivitet er bakgrunnen for at man har sett på om tilbudet på Aure kan flyttes til Ålesund, der man per i dag også har fylkesdekkende funksjoner. I årene 2021-2023 er det i snitt 140 unike pasienter per år som har hatt døgnopphold ved Aure rehabilitering. I 2024 er det per oktober 87 unike pasienter. Det er også av betydning at det er nasjonale føringer for de to pasientgruppene som får tilbud på Aure i dag at rehabilitering til disse skal foregå poliklinisk eller som dagbehandling.

Behovet for spesialisert rehabilitering vil fremdeles være stort fremover, og vi må sikre at flest mulig pasienter med behov får tilgang til dette. Imidlertid kan en ikke forvente at de økonomiske rammene til spesialisert rehabilitering øker i samme omfang som behovet. Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4, 2023) har også gitt oss klare signaler på at helsepersonell kommer til å bli en knapp ressurs og at vi må tenke annerledes om tjenestene våre framover. Digitale muligheter og velferdsteknologi kan sannsynligvis utnyttes bedre enn vi gjør i dag, og kanskje effektivisere måten vi yter tjenester på. Det er også behov for en bedre avklaring av hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar innen rehabilitering og hva kommunene har hovedansvar for. Spesialisthelsetjenesten har her et spesielt ansvar for kompetanseoverføring og veiledning, og det bør jobbes med gode pasientforløp.

Hensikten med ROS-vurderingen er å se nærmere på om det er faglig forsvarlig med en flytting av tilbudet for Arbeidsrettet rehabilitering og kronisk nevrologiske sykdommer, fra Aure til annen behandlingsinstitusjon i HMR HF. Når man har valgt å analysere å flytte tilbudet til Ålesund, er begrunnelsen at det er naturlig å ta utgangspunkt i at det flyttes til annen seksjon i HMR som i tillegg har fylkesdekkende funksjoner.

1.1.1 Forutsetninger og begrensninger

Man forutsetter at arbeidsprosesser i pågående omstilling ved seksjon for fysikalsk medisin og rehabilitering i Ålesund resulterer i tilgjengelig kapasitet på poliklinikken, både gjennom overføring av

Sluttrapport

ressurser fra sengepost og endring av forløp. Utgangspunktet er at man vurderer at det er mulig å ta imot disse pasientene ved Fysikalsk medisin Ålesund uten en vesentlig økning i ventetider, gitt forutsetningene beskrevet i kapittelet over.

Fortsatt bruk, og mer bruk, av pasienthotellet i utvikling av pasientforløpene. Kapasitet ved pasienthotellet og fylkesdekkende sengepost er en forutsetning for å kompensere for lang reisevei, for pasienter som har behov for overnatting og/eller pleiebehov.

Enheten i Ålesund har likeverdig kompetanse som man har på Aure i dag, uavhengig av hvilken kompetanse som potensielt føres over fra Aure til Ålesund.

Fastleger og andre henvisere til tilbudet på Aure; forutsettes at de holder frem med henvisninger til tross for at tilbudet flyttes.

Usikkerhetsmoment at avtale om private kjøp HMN ikke er klar og fremtidig kapasitet er ukjent. Private er også satt til å skulle omstille sine forløp. Forutsatt at andre helseregioner har lite kapasitet til HMR sine pasienter.

1.1.2 Oversikt over risikoer kartlagt av arbeidsgruppa

- Pasienter i Møre og Romsdal får ikke et forsvarlig rehabiliteringstilbud innen kroniske nevrologiske lidelser i HMR HF
- Pasienter i Møre og Romsdal som har behov for arbeidsrettet rehabilitering får ikke et forsvarlig rehabiliteringstilbud i HMR HF

1.1.3 Oversikt over potensielle årsaker og foreslåtte risikoreduserende tiltak

Pasienter i Møre og Romsdal får ikke et forsvarlig rehabiliteringstilbud innen kroniske nevrologiske lidelser i HMR HF		
Årsak	Eksisterende sannsynlighetsred. tiltak	Nye risikored. tiltak
- Flytting av tilbud gir kompetanseflukt fra HMR - Mangel på kvalifisert personell - Lengre reisevei for pasienter fra Nordmøre og deler av Romsdal - For liten samlet kapasitet innen spesialisert rehabilitering i HMR - For lite kapasitet på døgnplasser	-Tidlig involvering av ansatte -HR omstillingsprosess -Felles inntaksmøte for spes.rehab. -Prioriteringsveileder -Dialogmøter med kommune -Pasienthotell -Pågående omstillingsprosess fys.med som kan frigi kapasitet til poliklinikk -Eksisterende tilbud i HMR, Molde og Ålesund, til pasientar med kroniske nevrologiske sjukdommer	-Informasjon ut til brukerorganisasjoner, interne og eksterne henvisere, medieinvolvering -Utarbeide digitalt tilbud – utvikling av pasientforløp

Sluttrapport

- Omdømmetap grunnet flytting av tilbud	Eksisterende konsekvensred. tiltak -Tilbud i andre helseregioner -Tilbud hos private aktører -Prioriteringsveileder	
---	---	--

Pasienter i Møre og Romsdal som har behov for arbeidsrettet rehabilitering (ARR) får ikke et forsvarlig rehabiliteringstilbud i HMR HF		
Årsak - Flytting av tilbud gir kompetanseflukt fra HMR - Mangel på likeverdig tilbud - For liten samlet kapasitet innen ARR i HMR - Tap av oppbygd kompetanse og endra pasientforløp - For lite kapasitet på døgnplasser - Omdømmetap grunnet flytting av tilbud	Eksisterende sannsynlighetsred. tiltak -HR omstillingsprosess -Tidlig involvering av ansatte -Tilgjengelig kapasitet ved fylkesdekkende poliklinikk og sengepost for spes.rehab -Prioriteringsveileder -Felles inntaksnemnd for spes.rehab. -Pasienthotell -Målbare fakta Eksisterende konsekvensred. tiltak -Prioriteringsveileder -Tilbud i andre helseregioner -Tilbud hos private aktører	Nye risikored. tiltak -Informasjon til ulike aktører: brukerorganisasjoner, interne og eksterne henvisere, mediainvolvering -Utarbeide digitalt tilbud - utvikling av pasientforløp

1.1.4 Vedlegg

Risikoanalyse

[hmn-behovsvurdering-av-spesialiserte-rehabiliteringstjenester-fra-2025-1.1.pdf](#)

[Meld. St. 9 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

[Utviklingsplan - Helse Møre og Romsdal](#)

Økonomisk analyse

1.1.5 Eventuelle tilleggskommentarer fra arbeidsgruppa etter høringsrunde risikoanalyse

I etterkant av ROS har det kommet innspill fra brukerrepresentant om at det bør bli gitt et poliklinisk tilbud ved DMS Kristiansund, noe som ifølge brukerrepresentant vil ivareta brukerne fra den nordligste delen av fylket på en mer likeverdig måte. Dette er ikke ROS-analysert eller diskutert i møtet, men kan bli eit moment å ta med inn i medverknadsmøtet.

Sluttrapport

1.1.6 Bygningsmasse - vedlikeholdsbehov

Det er innhentet status fra klinikk for drift og eiendom når det gjelder vedlikeholds behov for bygget Aure Rehabiliteringssenter:

Aure Rehabiliteringssenter ble bygd i 1979 og har et samlet areal på 2.499 m². Bassengbygget er inkl. i arealet, men er oppført rundt år 2000.

Vedlikeholdsbehovet er stort og kan spesifiseres slik;

- Fasader inkl. skifte av alle vinduer og dører samt ny takteking
- Noe brannsikring
- Ventilasjon og elektrisk anlegg
- Basseng
- Pasientrom med tilhørende bad
- Fellesarealer herunder også kjøkken, garderober mv.

Dette vedlikeholdsbehovet er blant annet verifisert i en rapport - Multimap - basert på vurdering av teknisk tilstandsgrad på ulike elementer av bygget. Det har vært lokalt branntilsyn og el-tilsyn, men man har ingen åpne avvik fra tilsynsmyndighetene.

Multimap-rapporten estimerer en totalrenovering av bygg og teknisk infrastruktur til en kostnad på kr 7.700/m². Totalt vedlikeholdsbehov er da om lag 19,2 MNOK.

1.1.7 Økonomisk beregning ved en 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