

Arkivreferanse: 2025/452
Ansvarleg direktør: Olav Lødemel
Saksbehandlar: Erik Solligård

SAKSFRAMLEGG

Saksnummer	Møtedato	Utval
19/25	05.02.2025	Styret i Helse Møre og Romsdal HF

Tilråding om framtidig organisering av barnetilbudet ved SNR

Vedlegg

- 1 Rapport - Organsiering av tilbudet til barn og ungdom ved SNR
- 2 ROS-analyse Barnetilbudet SNR
- 3 Drøftingsprotokoll styresak 19-25

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal takker arbeidsgruppa for godt arbeid med rapporten "Organisering av barne- og ungdomstilbudet ved SNR"
2. Styret for Helse Møre og Romsdal vedtar et tilbud med medisinske døgnseger for barn og ungdom ved SNR i tråd med adm. direktørs anbefaling basert på modell 3 i rapporten
3. Barnetilbudet i SNR skal tilpasses den økonomiske budsjetttramma samla sett for drift av barnetilbudet i Kristiansund og Hjelset og ikke økes utover dagens nivå
4. Styret ber adm. direktør om å ta saken tilbake for ny behandling innen utgangen av 2026 om de økonomiske resultatene viser seg å avvike fra rammene

Ålesund, 01.02.2025

Olav Lødemel
adm. direktør

1. Formål med styresaka

Den økonomiske situasjonen i Helse Møre og Romsdal er svært alvorlig. For at helseforetakets økonomi skal være bærekraftig fremover, ble det i styresak 78/24 Budsjett 2025, konstatert at klinikkvis og generelle tiltak ikke vil være tilstrekkelig for å oppnå økonomisk bærekraft i 2025 og videre i langtidsperioden. Den utløsende faktoren for denne styresaken er forslaget om å utrede strukturelle tiltak for å løse deler av utfordringsbilde i langtidsperioden.

2. Bakgrunn

Møre og Romsdal har en barnebefolkning på i underkant av 55 000 (0-17 år). Det somatiske spesialisthelsetjenestetilbudet til barn og ungdom i fylket er organisert under Klinikk Ålesund sjukehus. Ved Ålesund sjukehus finner vi barne- og ungdomsavdelinga som er det største og mest differensierte tilbudet, mens det ved Kristiansund sjukehus er en mindre barne- og ungdomsseksjon.

I 2017 ble det totale barnetilbudet i Helse Møre og Romsdal utredet. Da ble det gjort en evaluering av driftsmodell av det barnemedisinske tilbudet for Nordmøre og Romsdal. Det ble også gjort en utredning av framtidig driftsmodell for det barnemedisinske tilbudet i Nordmøre og Romsdal/SNR og i hele HMR. Styret sluttet seg i 2017 til forslaget fra pediatrigruppa om det pediatriske tilbudet til barn og unge i SNR og HMR, og la til grunn at det skal være et tilbud med døgnenger for barn og barnelege i døgnvakt i SNR, samt videreføring av dagens pediatriktilbud ved Ålesund sjukehus. Styret vedtok også en videreføring av det polikliniske tilbudet til barn i Kristiansund (sak 2017/61).

Bakgrunnen for å vurdere barnetilbudet på nytt er Helse Møre og Romsdal HF sin alvorlige økonomiske situasjon. Av den grunn er det satt i gang et arbeid med en ny vurdering knyttet til hvilket tilbud det skal være til barn og ungdom ved nye Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR).

Det er satt ned ei arbeidsgruppe med ledere og fagfolk fra de berørte fagmiljøene i HMR, tillitsvalgte og vernetjenesten. I arbeidsgruppa deltar også leder av brukerutvalget i HMR, seksjonsoverlege for barn ved Finnmarkssykehuset, samt kommuneoverleger i Molde kommune og Kristiansund kommune.

Arbeidsgruppa har vurdert det faglige pasienttilbudet til barn og ungdom ved SNR, samt organiseringa av tilbudet. Arbeidsgruppa har vurdert om det skal være barnemedisinske døgnenger ved SNR og har foreslått organisering av kirurgiske barnesenger. Økonomisk effekt av ulike driftsmodeller av barnetilbud i SNR er også dokumentert.

En føring for arbeidet har vært at det skal være tilbud om poliklinikk både ved SNR Kristiansund og ved SNR Hjelset, og det skal være barnekirurgisk virksomhet med døgnenger til barn ved SNR Hjelset.

3. Oppsummering av arbeidsgruppa sitt arbeid

Dagens tilbud til barn og unge på Nordmøre og i Romsdal

Døgntilbudet til barn og ungdom ved Kristiansund sjukehus har vært midlertidig stengt siden 8. mai 2024 grunnet manglende bemanning. Tilbudet med poliklinikk og dagbehandling for barn og ungdom både ved Kristiansund sjukehus og Molde sjukehus har vært åpent i perioden med utvidet åpningstid for akuttvurderinger på ettermiddag og helligdager.

Det har ført til noen ekstra innleggelser og flere polikliniske undersøkelser ved barneavdelinga ved Ålesund sjukehus. Det har i den forbindelse ikke vært behov for å øke bemanninga ved Barne- og ungdomsavdelinga i Ålesund. Tilreisende pasienter har ved behov overnattet på pasienthotellet i Ålesund. Fra legegruppa ved Ålesund sjukehus vurderes det at situasjonen med stengt døgntilbud i Kristiansund har gitt en økt arbeidsmengde, men håndterbart og forsvarlig innenfor avsatte legeressurser i vakt. Selv om behandlingstilbudet er godt, kan man anta at lang reisevei på ugunstig tidspunkt på døgnet er en belastning for barnet og familien.

Aktivitetstall fra NPR viser at det i perioden 2020-2023 i gjennomsnitt var mellom 3 til 4 pasienter samtidig innlagt i Molde og Kristiansund, men at det er stor variasjon fra døgn til døgn. I samme periode har det vært redusert sengetall på helg i Kristiansund, noe som har medført at en del barn fra Romsdalsregionen har reist direkte til Ålesund sjukehus for vurdering og eventuelt innleggelse. Totalt antall somatiske barn i hele HMR beregnes i gjennomsnitt til å være 11-12 per dag.

Driftsmodeller som er vurdert

Arbeidsgruppa har vurdert fem ulike driftsmodeller som kan sikre et moderne og helhetlig barnetilbud for barn og ungdom på Nordmøre og i Romsdal. Det er et krav at de skal være faglig forsvarlig og økonomisk bærekraftig.

Modell 1 - med barnemedisinske senger ved SNR

Ved SNR Hjelset organiseres det barnemedisinske og barnekirurgiske tilbudet i en mindre barne- og ungdomsseksjon med døgnenger i arealet som er satt av til et eget sengeområde for barn ved SNR Hjelset. Samtidig er det polikliniske tilbud både i Kristiansund og på Hjelset.

Modellen tar utgangspunkt i anbefalinger i de to rapportene "Pediatri tilbudet i Helse Møre og Romsdal" - 2017 og Rapporten "Vaktlinjer leger SNR" -2021. Pediatri rapporten anbefalte barnelege i døgnkontinuerlig vakt med hjemmevakt deler av døgnet. Vaktlinjer rapporten anbefalte barnelege i tilstedevakt hele døgnet. Med utgangspunkt i anbefalingene etableres det her en to-sjiktet vaktordning for barneleger med tilstedevakt 24/7 og overlege i bakvakt med hjemmevakt på kveld og natt. Lege i spesialisering i pediatri i tilstedevakt og overlege i pediatri i bakvakt med passiv hjemmevakt. Sykepleiebemannning vil være styrt av volum av pasienter i nedslagsområdet og døgndrift.

Modell 2 (a, b og c) - ingen barnemedisinske døgnenger ved SNR

Alle varianter av modell 2 innebærer tilbud om ordinær barnemedisinsk poliklinikk og dagtilbud til barn med medisinske problemstillinger både ved SNR Kristiansund og ved SNR Hjelset. Barnelege vil være tilgjengelig på dag og kveld ved akutt-barnemedisinsk poliklinikk på SNR Hjelset, men vil ikke være tilgjengelig sen kveld/natt og helg. Barn som vurderes å ha behov for innleggelse, blir transportert direkte til Ålesund sjukehus, gitt at det er faglig forsvarlig. Akuttmedisinsk beredskap for kritisk syke barn og syke nyfødte ivaretas ved at anestesilege på Hjelset tar imot og stabiliserer barnet, på dagtid, sammen med barnelege på hverdager (kl. 08.00-20.00), før overflytting til høyere behandlingsnivå.

Arbeidsgruppa har vurdert tre ulike driftsvarianter av modell 2.

Modell 2a

- Tar ikke i bruk barnesengeområdet ved SNR Hjelset.
- Barn med kirurgiske-, ortopediske-, ØNH/øye-problemstillinger vil legges inn på kirurgisk sengeområde for voksne i rom tilpasset barn.
- Barn med barnemedisinske problemstillinger som har behov for døgnopphold overflyttes til Barne- og ungdomsavdelinga ved Ålesund sjukehus.

Modell 2b

- Barn med kirurgiske-, ortopediske- og ØNH/øye-problemstillinger legges inn ved barnesengeområdet ved SNR Hjelset.
- Barn med barnemedisinske problemstillinger som har behov for innleggelse overflyttes til Barne- og ungdomsavdelinga ved Ålesund sjukehus.
- Barnelege vil ha ansvar for barselundersøkelser, men kun på dagtid på hverdager.
- Deler av barnesengeområdet vil være tilgjengelig for poliklinikk på dag og kveld.

Modell 2c

- Tar ikke i bruk barnesengeområdet ved SNR Hjelset.
- Barn med medisinske-, kirurgiske-, ortopediske- og ØNH/øye-problemstillinger som har behov for innleggelse transporteres til barne- og ungdomsavdelinga ved Ålesund sjukehus.
- Barnelege vil ha ansvar for barselundersøkelser, men kun på dagtid på hverdager.

Modell 3 med barnemedisinske senger ved SNR

Modell 3 innebærer tilbud med døgnenger til barn og ungdom. Barne- og ungdomsseksjonen ved SNR Hjelset vil ta imot barn til innleggelse som har barnemedisinske-, kirurgiske-, ortopediske- og ØNH/øye-problemstillinger. Det vil være tilbud om barnemedisinsk poliklinikk og dagtilbud både ved SNR Kristiansund og ved SNR Hjelset. Akuttmedisinsk beredskap ved kritisk syke barn og syke nyfødte ivaretas ved at anestesilege som er til stede hele døgnet tar imot og stabiliserer barnet, i samarbeid med barnelege. Syke nyfødte eller eldre barn med behov for videre intensivbehandling overføres til Ålesund sjukehus eller St. Olavs hospital avhengig av problemstilling.

Sykepleiebemanning er styrt av volum av pasienter i nedslagsområdet og at det er døgndrift 24/7.

Barnelege vil være tilgjengelig hele døgnet, men i hjemmevakt på kveld og natt. Det legges til rette for at det kan være leger i spesialisering i barnemedisin som da vil inngå i samme vaktordning. Barnelege vil ha ansvar for barselundersøkelser, og dette vil kunne tilbys på dagtid, også i helg. Modell 3 tar utgangspunkt i modell 1, men følger anbefalingene i Pediatrirapporten ved at barnelege har hjemmevakt deler av døgnet.

Modellen under viser innholdet i de ulike modellene

Innhold i tilbudet	Modell				
	1	2a	2b	2c	3
Døgntilbud barnemedisinske tilstander	X				X
Eget sengeområde tilpasset barn	X		X		X
Døgntilbud kirurgi	X	X	X		X
Vaktordning med spesialist i barnemedisin i bakvakt og lege i spesialisering i tilstedevakt	X				
Vaktordning med spesialist i barnemedisin, hjemmevakt deler av døgnet					X
Barselundersøkelser helg	X				X
Akuttmedisinsk beredskap for alvorlig syke barn	X	X	X	X	X
Akuttmedisinsk beredskap for nyfødte	X	X	X	X	X
Barnepoliklinikk i SNR	X	X	X	X	X
Dagkirurgi i SNR	X	X	X	X	X
Barselundersøkelser hverdager	X	X	X	X	X
Sommerstenging 4 uker + påske	X	X	X	X	X
Ø-hjelpspoliklinikk kveld	X	X	X	X	X

Økonomiske beregninger knyttet til modellene

De økonomiske beregningene søker å synliggjøre de faktiske og relative forskjellene i kostnadsnivå mellom de ulike driftsmodellene, og det er kun kostnader som bæres av helseforetaket som er vurdert. Kostnader som er forutsatt å eksistere uavhengig av driftsmodell er ikke en del av sammenligningsgrunnlag da det ikke representerer en forskjell i kostnadsnivå mellom modellene.

Kostnadsnivåene er beregnet med tanke på å forsøksvis reflektere realistiske driftsmodeller, blant annet med tanke på gjennomførbarhet. Det er likevel ikke mulig å presentere et bilde som fanger alle mulige økonomiske konsekvenser som, med ulik grad av sannsynlighet, kan oppstå i ulike driftsmodeller. Beregningene som er gjort og som presenteres bør derfor betraktes som en kvalifisert, og isolert sett, sannsynlig indikator på den relative økonomiske forskjellen mellom de ulike driftsmodellene.

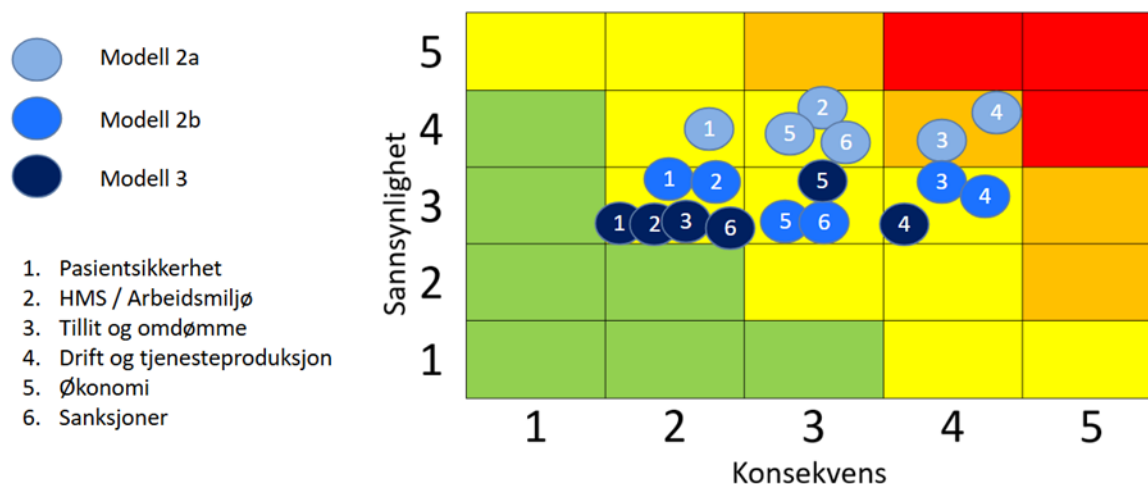
Modell	Kostnadstype	Kostnad
Modell 1	Lønnskostnad	38 831 561
	Totalt	38 831 561
Modell 2A	Lønnskostnad inkl. sosiale kostnad	17 705 429
	Transportrelatert kostnad	1 200 000
	Totalt	18 905 429
Modell 2B	Lønnskostnad inkl. sosiale kostnad	22 093 285
	Transportrelatert kostnad	1 200 000
	Totalt	23 293 285
Modell 2C	Lønnskostnad inkl. sosiale kostnad	12 590 560
	Transportrelatert kostnad	2 000 000
	Totalt	14 590 560
Modell 3	Lønnskostnad inkl. sosiale kostnad	29 732 584
	Totalt	29 732 584

De økonomiske beregningene som arbeidsgruppa har levert, skiller seg i stor grad fra beregningene som ble lagt til grunn for det pediatriiske tilbudet som styret sluttet seg til i 2017. Den gang ble det lagt fram en modell med barnemedisinske senger på Hjelset som ville bli 26 mill. kronere dyrere enn en modell uten barnemedisinske senger og med kirurgiske barn innlagt i voksenavdeling.

Årsaken til de store forskjellene i økonomiberegningene fra pediatrigruppa i 2017 og til dagens arbeidsgruppe sine beregninger skyldes at grunnlaget for beregningene er annerledes. I 2017 la man inn overhead-kostnader som økte totalkostnaden og derav forskjellen på modellene. Videre så la man til grunn bruk av 8 døgnenger. I 2017 la en heller ikke inn kostnader med kirurgiske barn i vanlig kirurgisk sengepost.

Oppsummering av ROS-analyse

Arbeidsgruppa har valgt å ikke ROS-analysere modell 1 og modell 2c. Bakgrunnen for dette er at en vurderer at modell 1 i vesentlig grad vil innebære en mer omfattende modell enn det som foreligger i dag og mer omfattende enn anbefalingene i Pediatrirapporten fra 2017. Når det gjelder modell 2c vurderer gruppa at denne ikke er i samsvar med mandatet for arbeidet om at det kirurgiske tilbudet til barn skulle være uendret i forhold til i dag.



ROS-vurderingen viser at modell 2a, der en ikke tar i bruk barnesengeområdet, vil ha en vesentlig høyere risiko knyttet til tillit og omdømme, samt drift og tjenesteproduksjon.

Både modell 2b og modell 3 vurderes til å ha en grad av risiko knyttet til seg for alle de ulike vurderingsområdene, men risiko ved disse modellene vurderes som akseptabel og forsvarlige. Både modell 2b og modell 3 vurderes til en middels sannsynlighet for manglende måloppnåelse, men i matrisen under illustreres at modell 3 har en noe lavere risikoprofil enn 2b for fire av seks vurderingsområder, og en vurderer derfor at modell 3 samlet sett har den laveste risikoprofilen av de vurderte modellene.

4. Administrerende direktør sin vurdering

I ein vanskeleg økonomisk situasjon må ein jakte på innsparingar samtundes som ein må ha faglege vurderingar med seg i alle beslutningar som vert fatta. For å ivareta dei faglege beslutningane i denne saka var det viktig for adm. direktør å få råd frå ei breidt sammansett gruppe innanfor fagområdet pediatri med medisinske leiarar og fagfolka i HMR, tillitsvalde, vernetjenesta, brukarar og kommunane.

Adm. direktør vil takke arbeidsgruppa for på kort tid å ha gjort ei ny og grundig vurdering av organiseringa av tilbudet til barn og ungdom på Nordmøre og i Romsdal.

Arbeidsgruppa si anbefaling er å velge modell 3 med døgnsenger til medisinske barn i SNR og som konsekvens av dette døgnvakt for pediater. Både modell 2b og 3 som er omtalt i rapporten er gjennomførbare med tanke på fagleg forsvarlegheit. Noverande drift av barnetilbodet i SNR med stengt sengepost i Kristiansund er også fagleg forsvarleg.

Adm. direktør deler arbeidsgruppa si oppfatning om å oppretthalde barnemedisinske døgnsenger på Hjelset. Den økonomiske situasjonen gir likevel ikkje moglegheit til å utvide dagens budsjett nytta til barnetilbudet i SNR. Med det økonomiske handlingsrommet som er i føretaket, er det viktig at tilbudet blir tilpassa innanfor den økonomiske budsjetttramma samla sett for KSU og Hjelset. HMR kan ikkje kome i ein situasjon der vi må ha omfattande innleige for å dekke vakter for barnelegar over tid. Det må sikrast at volum for aktivitet er i tråd med forutsetningane i budsjettet og at bemanninga er tilpassa aktiviteten som det vert planlagt for i SNR.

Differansen i kostnad til drift av dei to aktuelle modellane er berekna til 6,4 mill. kroner.

Innsparingspotensialet er vurdert til å ikkje vere tilstrekkeleg til å endre på opprinneleg plan om medisinske døgnenger i SNR. I SNR Hjelset er det i tråd med tidligare styrevedtak bygd eit eige sengeområde med inntil 8 senger for barn og ungdom og etablert eit ungdomsrom for aktivisering og opphaldsrom for barn og ungdom, samt eit eige opphaldsrom for foreldre som ein del av sengeområdet.

Omsynet til sjuke barn som ei ekstra sårbar gruppe pasientar med særskilte behov er viktig i den samla vurderinga. Fagleg forsvarleg tilbod ligg til grunn og er dekkja for begge omtalte modellar for drift av barnetilbodet i SNR. Adm.direktør ber styret om å vedta døgnenger i barnetilbodet i SNR.

Når Adm.direktør no vel å anbefale å oppretthalde barnemedisinske senger i SNR, trass i krav om økonomisk innsparing, er det særskilt viktig at ein jobber med å hente ut effektiviseringsgevinstar på andre områder i samband med nytt sjukehus. Dette gjeld både for det samla tjenestetilbodet på Hjelset og i Kristiansund.