

Administrerende direktør
Espen Remme

Dykkar ref:

Vår ref:

Dato: 11.10.16

Høring – Konseptfaserapport for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

Takk for tilsendt konseptfaserapport, som fremstår som et meget grundig gjennomarbeidet dokument.

Det er bedt om tilbakemelding på dokumentet med fokus på enkelte spørsmål.

I tillegg kommenteres her generelt på vegne av det somatiske spesialisthelsetilbudet til barn og ungdommer i Møre og Romsdal. Avdelinga har nylig gjennomført eget nybygg og vi tillater oss derfor noen kommentarer basert på egne erfaringer i og etter denne prosessen.

Vi har ikke grunnlag for å vurdere kapasitetsbehovet i befolkningen eldre enn 18 år.

1. Dimensjonerende forutsetninger – (kap. 11).

- a. Det fremkommer ikke i dokumentet organisering av tilbudet til barn og ungdom som har oppfølging av habiliteringstjenesten. Dette vil være arealdimensjonerende både for tilrettelegging av adkomst, behov for spesialrom og tilrettelegging for HC behov. Dette synes underdimensjonert både i poliklinikk og sengeenheter, med et rom (av minimum 24 rom) per enhet som skal spesielt tilrettelegges.
- b. Behovet for vekst i poliklinikk må ikke undervurderes, og en bør vurdere om antallet poliklinikkrom med spesialrom (testrom og spesialbehandlingsrom) skal utvides ytterligere.
- c. Også i poliklinikk bør det være mulighet for smitteisolering – med tanke på fremtidens resistensutvikling, økt andel innvandrere og mulighet for skjerming av utsatte pasientgrupper.
- d. Spesialisthelsetilbudet til barn vil ha behov for egnete areal til lek og annen aktivitetsstimulering i alle behandlingssenheter, også i venteeareal til poliklinikk, dagbehandling og innleggelse.

- e. En er bekymret for en forventet utnyttingsgrad på 85 % av sengene med økende kompleksitet av innlagte pasienter, som ligger lenger. Sengetallet bør derfor beholdes selv om en sannsynligvis vil ha behov for mer poliklinikk.
- f. Spesialisthelsetilbudet til barn og ungdom skal sikres likeverdige tjenester. En del av dette tilbudet vil i fremtiden innebære økning av tilbud på subspesialister innen faget også til NMR. Det er derfor behov for at dette tilbudet planlegges i tett samarbeid med tilbudet som i dag gis i Ålesund, som er definert å være hovedsykehuset i foretaket (bekreftet flere ganger i dokumentet – s. 2,14, 15, 16).

Allerede i dag bidrar leger fra Ålesund med spesialistpoliklinikk i Molde til pasienter i NMR. Det er viktig at behov for spesialrom og utstyr i det fremtidige NMR planlegges tett sammen med hele behandlingsskjeden i fylket. Til nå har ansatte i planleggingsgrupper i hovedsak bestått av ansatte i Molde og Kristiansund. Ingen i barne- og ungdomsavdelinga i Ålesund har til nå deltatt i planarbeidet. I fremtidens videre planlegging, må arbeidsgrupper i HNR utvides med deltakere også fra Ålesund for å sikre rett tilbud og samarbeid.

2. Konseptvalg for akuttstjukehuset på Hjelset (kap.12)

- a. Som kommentert under punkt 1, må en vurdere om kun ett tilrettelagt bad per 24 er tilstrekkelig for å ivareta pasienter med spesielle plassbehov.
- b. Antallet sengerom for smittevern synes underdimensjonert (2 per 24 rom). Det er behov for større fokus på smittevern i alle enheter selv om pasienter ligger i enerom.
- c. På vegne av spesialisthelsetjenestetilbudet til barn – og ungdom er det betryggende at forskrift om barns opphold i institusjon skal tas hensyn til i arealene (s. 82 og 83).
- d. Pasienthotell (s. 83). Det er vanskelig å forstå begrunnelsen for at det ikke skal være vesentlig kapasitet for tilreisende/ ikke innlagte eller pårørende. Det nye sykehuset skal ha nedslagsområde over flere fjorder og med potensielle reiseproblemer. Flere tilbud som i dag innebærer innleggelse kan utføres som dagpasienttilbud dersom det er tilrettelagt for pasientene, f.eks. hos barn gjelder dette søvndeprivasjons EEG, hormonstimuleringsundersøkelser, undersøkelser i narkose og mindre kirurgiske inngrep.
- e. Kapittel 12.2.2. Barn

Her er det presisert at: *SNR skal ta i mot barn til poliklinisk behandling, dagbehandling, innleggelse av akutt sjuke barn og barn med kronisk sjukdom med akutt forverring.* Barn skal videresendes til Ålesund eller St. Olav.

I fotnote s. 39 til tabell side 38 fremkommer at man i konseptfaserapporten har endret beslutninger i Idéfasen, etter en «grundigere vurdering» og at det skal være 6 senger for barn og ungdom i NMR. Det fremkommer ikke hvordan dette er besluttet, av hvem, og på hvilket grunnlag. Det er vanskelig å forstå grunnlaget for dette. Begge avdelinger, som gir somatisk behandling av barn og ungdom, har hatt kontinuerlige endringer i innleggelser og poliklinikk – også etter 2014. Enhetene må samarbeide tett fremover for å sikre et forsvarlig tilbud og antallet senger må avklares gjennom dette samarbeidet.

- f. Poliklinikken skal være generelt utformet for å sikre fremtidig fleksibilitet. For barne- og ungdomsmedisin og habilitering til barn og unge er det spesielle

behov man må tilrettelegges for, og det forventes derfor at det er egne areal i poliklinikken til disse gruppene.

- g. Det anføres at en forventer ca. 11 % akutt hjelp i poliklinikk. Dette vil være avhengig av åpningstid for poliklinikk. For barnemedisin opplever de fleste barne- og ungdomsavdelinger at andelen øyeblikkelig hjelp (snuprosent av henvendelser fra primærhelsetjenesten) har økt de senere årene på poliklinikk. En bør ta høyde for dette i utforming. En bør vurdere om poliklinikk til barn legges nær akuttmottak og observasjonspost (korttidsenhet)
 - h. Setning i første avsnitt s. 88 kan misforstås. Det skal være tilrettelagt for barn og akutt ruspasienter i mottak. En antar det med dette er ment 2 forskjellige pasientgrupper. Det er særdeles viktig at disse to pasientgruppene blir adskilt. I henhold til forskrift for barn på sykehus skal barn ikke utsettes for potensielt truende situasjoner (som ruspasienter kan medføre).
 - i. Ad punkt 12.3. Vi forventer at også subspecialister fra Ålesund får delta i kravsspesifikasjon mht. behovet for spesialutstyr til barn og ungdommer.
3. Grunnleggende forutsetninger (8.1.1) og utvalgsriterier (8.1.3)
Dette kapitlet er i hovedsak godt gjennomarbeidet.

Det må knyttes en kommentar til siste avsnitt side 51: Det fremkommer at man ikke vurderer det tjenlig å utvide tilbudet om desentraliserte tjenester fra Ålesund. Spesialtilbud til enkelte pasientgrupper vil kunne fordre spesialisttjenester også til SNR Kristiansund, f.eks. palliativ omsorg og pasienter med sjeldne lidelser som har spesialbehov. Et desentralisert tilbud må sikres også til disse pasientene dersom dette er faglig forsvarlig.

4. Hvilket alternativ er best egnet?
Avdelinga vil anbefale modell 2 B – SNR KSU med dagkirurgi i nybygg.
Det forutsettes at utvalgsriteriene for dagkirurgi til barn og ungdom under 18 år er grundig utvalgt med tanke på kompetanse for anestesi og reduksjon av risiko for komplikasjoner med behov for innleggelse.

På vegne av Barne- og ungdomsavdelinga i Ålesund
Med vennlig hilsen

Elisabeth Siebke
Avdelingssjef