



**Høringsuttalelse fra Kristiansund kommune
SNR konsepttrapport**



Innhold

Punktvis sammendrag	4
1 Innledning	6
2 De viktigste konklusjoner fra Kristiansund	7
3 Sykehuset, Innhold i SNR Hjelset	7
3.1 Barn	7
3.2. Barn med psykiske lidelser	8
3.3 Tilbud til fødende	9
4. Innhold SNR Kristiansund, Distriktsmedisinsk senter	9
4.1 Dagkirurgi	10
4.2 Kreftbehandling	11
4.3 Lab og billeddiagnostikk	12
4.4 Rehabilitering og etterbehandlingssenger	12
4.5 Ortopedi/ kompetansemiljø som kan opprettholdes, funksjonsfordeling	13
4.6 Kommunehelsetjenester / interkommunale tilbud	14
4.7 Regionalt senter for Helseinnovasjon og samhandling	14
4.8 IKT-utvikling og medisinsk teknologi	16
4.9 Personellressurser	16
4.10 Kristiansund kommunes vurdering av utvalgskriterier for tjenester i DMS	17
5. Rus og psykisk helsetjeneste	17
5.1. Morgendagens psykisk helse og rus	17
5.2 SNR Hjelset og Nordlandet DPS.	18
5.3 Ø-hjelp/ etterbehandling - rus og psykisk helse.	19
5.4 Behandlingstilbud – samarbeid og medfinansiering	20
5.5 Prehospitale ROP tjenester.	20
6. Prehospitale tjenester	20
7. Tekniske faktorer ved tomte på Storhaugen	21
7.1 Alternativ bruk av tomte på Storhaugen	23
8. Kommentarer til hovedombygging av sykehusbygget i Kristiansund	23

9. Samfunnsøkonomiske betraktninger	24
9.1 Pasientservice	25
10. Omdømmebetraktninger	26
11. Oppsummering	26



Punktvis sammendrag

1. Kristiansund kommune anser konseptrapportens alternativ 2A med dagtilbud, poliklinikk og dagkirurgi i eksisterende lokaler i Kristiansund som det beste og eneste akseptable alternativet.
2. Kristiansund kommune mener at tilbudet til barn er lite utredet / ikke godt nok beskrevet i konseptrapporten.
3. Kristiansund kommune mener at barn som pasientgruppe bør prioriteres høyt og tilegnes eget og tilrettelagt areal i akuttsykehuset
4. Kristiansund kommune mener det må være barnelege i vakt på akuttsykehuset
5. Kristiansund kommune mener det bør etableres poliklinisk tilbud ved DMS Kristiansund
6. Kristiansund kommune oppfordrer Helse Møre og Romsdal til å innlemme barnehabilitering tilbudet i SNR Kristiansund
7. Kristiansund kommune mener at psykisk helsevern for barn og unge må styrkes gjennom polikliniske og ambulante tilbud i BUP Kristiansund
8. Kristiansund kommune synes det er bra at planlagt fødetilbud ved akuttsykehuset dimensjoneres med fleksible løsninger
9. Kristiansund kommune mener SNR Kristiansund skal ta mål av seg til bli en betydelig samfunnsaktør og leverandør av fremtidsrettede helsetjenester
10. Kristiansund kommune forventer at ambisjonene i Strategi 2030 om en fremragende helsetjeneste må gjenspeiles i SNR Kristiansund
11. Kristiansund kommune mener at dagkirurgi i DMS er en forutsetning for at SNR Kristiansund og Helse Møre og Romsdal skal oppnå nødvendig anerkjennelse i Kristiansund og regionen
12. Kristiansund kommune setter pris på at konseptrapporten ikke rokker ved tidligere vedtak om at lab og billeddiagnostikk skal ligge i Kristiansund
13. Kristiansund kommune mener at ulikhetene i alternativene på hva som skal videreføres av kreftbehandling i Kristiansund er underkommunisert
14. Kristiansund kommune understreker betydningen av å unngå merbelastning som følge av reisetid for kreftpasienter
15. Kristiansund kommune mener at et DMS med fordel kan utføre rehabilitering for definerte diagnosegrupper, og at etterbehandlingssenger hører hjemme i et distriktsmedisinsk senter
16. Kristiansund kommune mener SNR Kristiansund med fordel kan utføre funksjoner for hele SNR sitt nedslagsområde på ortopedi.
17. Kristiansund kommune mener at et «Regionalt senter for helseinnovasjon» vil kunne bidra til å løfte SNR Kristiansund inn i nasjonal og internasjonal samhandling.

18. Kristiansund kommune understreker betydningen av dagkirurgi i Kristiansund for å lykkes med næringsetableringer i helseinnovasjonssenteret.
19. Kristiansund kommune er svært motivert for å være blant de første som tar i bruk helseplattformen.
20. Kristiansund kommune stiller spørsmål ved om man gjennom utvalgskriteriene har tatt godt nok inn over seg nyere tilnærminger i utformingen av fremtidens tjenester.
21. Kristiansund kommune stiller en rekke spørsmål rundt innhold og kapasitet på behandlingstilbudene for pasienter med rus og/eller psykiske lidelser.
22. Kristiansund kommune etterlyser en helhetlig tenkning om samlokalisering av Nordlandet DPS og DMS Kristiansund.
23. Kristiansund kommune mener KAD-senger for ROP pasienter skal legges inn i DMS.
24. Kristiansund kommune mener at ambulante spesialisthelsetjenester med fordel kan organiseres i DMS Kristiansund.
25. Kristiansund kommune etterlyser en tydeligere og mer offensiv strategi for utvikling og etablering av tilrettelagte prehospitale tjenester til pasientgruppen ROP.
26. Kristiansund kommuner mener all samlokalisering vil styrke vår felles ambisjon om å utvikle gode, likeverdige og sammenhengende pasientforløp
27. Kristiansund kommune hevder det vil bli økt transport med ambulanse til akutt sykehuset ved SNR.
28. Kristiansund kommune mener de foreslåtte kompensatoriske prehospitale tiltakene ikke vil styrke akuttberedskapen på Nordmøre.
29. Kristiansund kommune mener at en reell styrking av de prehospitale tjenestene må til og at akuttambulans med anestesibemannning lokaliseres ved DMS Kristiansund
30. Kristiansund kommune ser positivt på at det etableres nytt kaianlegg for ambulansebåten.
31. Kristiansund kommune mener at tomten ved Storhaugen ikke har store og gode nok omliggende areal til at denne skal foretrekkes.
32. Kristiansund kommune mener at forutsetningen om hovedombygging av sykehusbygget er feil og dermed gir et uriktig kostnadsbilde
33. Kristiansund kommuner mener det vil være mest samfunnsøkonomisk å oppgradere eksisterende sykehus fremfor å bygge nytt
34. Kristiansund kommune mener vi med fordel kan være leverandør av mat for SNR Kristiansund

1 Innledning

Kristiansund bystyre har tidligere gitt enstemmig tilslutning til bygging av et nytt fellessykehus for Nordmøre og Romsdal.

Bystyret har samtidig gjort enstemmig vedtak om at lokaliseringen for et fellessykehus burde skje på Storbakken, ut fra helsepolitiske og samfunnspolitiske vurderinger.

Denne argumentasjonen førte ikke frem, da flertallet i HMR og HMN konkluderte med tomteplassing for nytt SNR på Hjelset i Molde.

Den uryddige beslutningsprosessen som førte frem til dette resultat har senere avstedkommet egen høringsrunde i Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite og påfølgende alvorlig kritikk i Stortingsbehandlingen.

Et enstemmig Kristiansund bystyre valgte i juni 2015 å saksøke staten med sikte på å få kjent tomtebeslutningsvedtaket for SNR ugyldig.

Bakgrunnen for søksmålet var de kritikkverdige og lovmessige forhold som ble avdekket om beslutningsprosessen.

Etter at tingrettsdommen ikke svarte ut de påklagde forhold på en utfyllende måte har Kristiansund kommune nylig anket tomteplasseringsvedtaket for nytt SNR inn for lagmannsretten. Fortsatt med det siktemål å få kjent vedtaket om tomteplassing for ugyldig.

Dersom rettssystemet skulle konkludere i samme retning forutsetter Kristiansund kommune at planleggingsprosessen for nytt SNR på Hjelset blir stoppet, og at ny beslutningsprosess blir iverksatt.

Inntil rettsbehandlingen er avklart vil Kristiansund kommune forholde seg pragmatisk til gjeldende vedtak der helseministeren har stadfestet HMN`s beslutning om å lokalisere nytt SNR på Hjelset i Molde og bygging av et DMS i Kristiansund.

En finner den foreliggende konseptrapporten for sjukehuset Nordmøre og Romsdal fra Helse Møre og Romsdal mangelfull. En vil her særlig peke på mangelfull utredning av helhetlige alternativer – særlig 0-alternativet – som kunne fungert som et sammenligningsgrunnlag for de løsningene en har valgt og de forslagene som nå foreligger.

Vår høringsuttalelse til konseptrapporten må leses i denne kontekst



2 De viktigste konklusjoner fra Kristiansund

Kristiansund kommune anbefaler et sterkt akuttpsykehus som inneholder de nødvendige tjenester befolkningen på Nordmøre og Romsdal har behov for. Vi er særlig opptatt av at tilbudet til barn blir godt både i forhold til kompetanse og tilrettelegging.

Gitt forutsetningen om plassering av nytt sykehus på Hjelset vil Kristiansund kommune forutsette at et DMS etableres i dagens sykehusbygg i Kristiansund. Dette distriktsmedisinske senteret må inneholde et bredt tilbud av både spesialisthelsetjenester, og kommunehelsetjenester. Vi mener at både Helse Møre og Romsdal og kommunene i nedslagsfeltet til dagens Kristiansund sykehus, har et felles og likeverdig ansvar i utvikling av et distriktsmedisinsk senter.

Kristiansund kommune hevder at dagkirurgi ved det distriktsmedisinske senteret er en forutsetning for at SNR Kristiansund skal kunne utvikles til et moderne og fremtidsrettet helsetjenestetilbud.

Kristiansund kommune anser konseptrapportens alternativ 2A med dagtilbud, poliklinikk og dagkirurgi i eksisterende lokaler i Kristiansund som det beste og eneste akseptable alternativet.

3 Sykehuset, Innhold i SNR Hjelset

Kristiansund kommune ser for seg et nytt akuttpsykehus som inneholder et bredt spekter av funksjoner som dekker hele befolkningens behov.

3.1 Barn

Prehospitaltjenester til barn bør utredes særskilt og baseres på gjennomføring av ROS analyser. Ut fra tidligere hendelser, bør en slik analyse spesielt vektlegge beredskap ved uvær der helikoptertrafikk og fergetrafikk er berørt.

I rapporten står det lite om planlegging av tilbud til barn i SNR. Det henvises til at sengeområde for barn skal planlegges på et senere tidspunkt. Det må gjennomføres ROS analyse som sikrer etablering av en fullverdig barneavdeling i det nye sykehuset. Avdelingen må være åpen i helg og ferier inkludert.

Kristiansund kommune mener at det må etableres en egen sengeavdeling spesialisert for barn i SNR. Behandling av akutt syke barn og barn med akutt forverring av kronisk sykdom krever personell med spesialkompetanse innenfor området. Dette gjelder både sykepleiertjenesten og legetjenesten. I tillegg til det medisinskfaglige må det også tas hensyn til at barn har andre sosiale behov når de blir innlagt i sykehus. Løsningen som er beskrevet hvor man planlegger et sengeområde for barn, antas å være i tilknytning til avdeling for voksne. Dette er i tilfelle en løsning som ikke vil fylle kravene i «Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon». Ifølge denne forskriften er det krav om et tilrettelagt

pedagogisk tilbud til alle barn i skolealder som er innlagt i sykehus. Dette krever undervisningsarealer, noe som ikke ser ut til å være planlagt inn i det nye akuttsykehuset. Et manglende pedagogisk tilbud vil ramme barn med kroniske sykdommer og hyppige sykehusinnleggelse hardest. Kristiansund kommune stiller spørsmål ved om tilbudet til barn ved SNR Hjelset er dimensjonert til å følge opp kronisk syke barn? Eller er det tenkt at kronisk syke barn med akutt forverring skal stabiliseres ved SNR Hjelset og behandles videre ved barneavdelingen i Ålesund eller ved St Olavs Hospital? En slik løsning vil i så fall være en stor ekstrabelastning, både med tanke på reisevei og på bytte av sykehus/miljø. Dette vil ikke være en akseptabel løsning. Det må tas hensyn til reisevei for barn i alle kommuner. Barn fra Smøla vil eksempelvis få en reisevei på 2,5 timer til Hjelset og 4,5 timer til Ålesund med ordinær transport.

Det nye sykehuset bør inneholde et tilbud som er så godt at hverken barn fra Nordmøre eller fra Romsdal blir påført ekstra reisebelastning.

Lege som tar imot akutt syke barn må ha kompetanse og trening på mottak av denne pasientgruppen. Vaktordning for barnelege i SNR er ikke beskrevet. Kristiansund kommune mener at det nye akuttsykehuset må ha barnelege i vakt for å ivareta faglig forsvarlighet 24/7 /365 .Denne vaktordningen må også ses i sammenheng med vaktordning knyttet til fødetilbudet. En egen vaktordning kun tilknyttet fødetilbudet vil bli en kostbar løsning. En løsning med barnelege vil gi en robust barneavdeling.

For å sikre rekruttering og utvikling av tjenestetilbudet til barn ved SNR, både på Hjelset og i Kristiansund, må tjenestene organiseres og dimensjoneres slik at man opplever å jobbe i et fagmiljø spesialisert for barn.

Det bør etableres poliklinisk tilbud til barn ved DMS Kristiansund. Det er spesielt viktig at barn med kroniske sykdommer får tilbud i nærmiljøet. Dersom disse tjenestene sentraliseres til SNR Hjelset, vil mange barn/familier få betydelig lengre reisevei, noe som medfører økt fravær fra jobb og skole, og en betydelig økt belastning for pasientgruppen. Dette vil være en dårlig samfunnsøkonomisk løsning. Det må tas spesielt hensyn til reisevei for barn i utkantkommunene. Kristiansund kommune hevder dette er en pasientgruppe som faller inn under kriteriet «pasientenes behov for redusert reisebelastning»

Kristiansund kommune vil derfor oppfordre Helse Møre og Romsdal til å innlemme barnehabiliteringstilbudet i DMS Kristiansund. Dette er i tråd med tidligere anbefalinger fra Orkide¹.

3.2. Barn med psykiske lidelser

Mye av grunnlaget for god psykisk helse gjennom livet legges i oppveksten. Psykisk sykdom er årsak til tapte leveår og tapt arbeidsevne, og er et

¹ Høringsuttalelse fra Orkidè vedr Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund

omfattende folkehelseproblem Jfr. rapporter fra Folkehelseinstituttet. Et sammenhengende og spesialisert tilbud til barn og unge er derfor svært viktig.

Forskning viser at både mobbeofre og mobbere har økt forekomst av psykosesyntomer ved 18 års alder, og mobbing utløser en økt fare for selvmord hos de yngre. Å hindre frafall fra skole og sosial utstøting i kritiske livsfaser er derfor svært viktig.

For unge som ikke kommer inn i arbeidslivet eller er i ferd med å falle ut, er anbefalingene at disse unge menneskene raskt bør tilbys helhetlige psykiatriske og spesialpedagogiske utredninger og tilpasset videre oppfølging.

I tillegg fremholder Kristiansund kommune betydningen av at det totale tilbudet innenfor psykisk helsevern for barn og unge styrkes. Kristiansund kommune anbefaler at ambulante tilbud i BUP Kristiansund utvides til også å gjelde kveld og helg.

Kristiansund kommune mener tilbudene bør finnes både i akuttpsykehuset og i Kristiansund.

3.3 Tilbud til fødende

Tilbudet til fødende er godt beskrevet med løsninger man kjenner igjen fra andre sykehus. Ordningen med pasienthotell er god for ellers friske kvinner.

Barnelege i turnus er også viktig for å sikre en god kvalitet for fødende. Uforutsette hendelser under fødsel kan gjøre det nødvendig med raskt å få barnet undersøkt om det har oppstått komplikasjoner.

Kristiansund kommune vil understreke behovet for en god følge- og beredskapsordning i kommuner med lang reisevei til sykehuset.

4. Innhold SNR Kristiansund, Distriktsmedisinsk senter

Konseptrapporten slår fast at et DMS i Kristiansund er et grunnleggende vilkår for det totale SNR konseptet. Dette er et vilkår vi i Kristiansund setter høyt og som kan vise seg å åpne for muligheter. I løpet av de siste 10 årene, har ulike distriktsmedisinske sentra blitt etablert over det ganske land, ofte i distrikts Norge lokalisert til større eller mindre tettsteder. Ingen av de distriktsmedisinske sentra er like, hverken på kapasitet, kompetanse eller tjenesteomfang. Vi står altså fritt til å etablere og utvikle et DMS i Kristiansund av en helt annen dimensjon enn hva vi ser ellers rundt i landet.

Med et nytt akuttpsykehus for Nordmøre og Romsdal, vil Kristiansund kommune, og Kristiansund by, være i en ganske spesiell situasjon hva gjelder å ikke ha et sykehus i byen. SNR Kristiansund/ DMS Kristiansund bør derfor utvikles til å bli

effektivt, ha bred kompetanse, drive kunnskapsbasert praksis og innta en rolle som synlig samfunnsaktør og leverandør av fremragende helsetjenester. Sistnevnte i tråd med Helse Midt-Norges Strategi 2030.

4.1 Dagkirurgi

Det er åpenbart for Kristiansund kommune at det både er fornuftig og effektivt å skulle ha dagkirurgi ved SNR Kristiansund.

Vår argumentasjon for dagkirurgi følger naturlig av at vi også argumenterer for at aktiviteten skal være i dagens sykehusbygg.

Dagens sykehus i Kristiansund har nye og moderne operasjonsstuer. Det er fornuftig å utnytte levetiden og investeringene på disse operasjonsstuene, og det er fornuftig å bygge videre på det kompetansemiljøet som finnes rundt dagens Kristiansund sykehus.

Forskning viser at mange kirurgiske inngrep med fordel kan utføres med dagkirurgi. Dagkirurgi gir en rekke gevinster innenfor så vel økonomi og pasientopplevelse, som pasientsikkerhet. Dagkirurgi er altså et foretrukket alternativ som sikrer effektive pasientforløp. Dette taler for at SNR Kristiansund skal inneholde dagkirurgi.

«Erfaring og forskning rundt emnet viser at dagkirurgi for svært mange prosedyrer er en sikker og vel så god behandling som tradisjonell behandling med innleggelse i sykehus. En stor dansk multisenterstudie konkluderer med at det er svært få reinnleggelser og at kvaliteten er bevart, større sykkelighet er sjelden og dødsfall knyttet til at inngrep er gjort som dagkirurgi ikke finnes. Danskene, som er noen av de som har kommet lengst på dette feltet i verden, anbefaler fortsatt økt satsing på dagkirurgi. Det er ressurs sparende og man unngår unødig sykeliggjøring, begrenser sykehusinfeksjoner og øker pasienttilfredsheten.» (Geir Lende, Nasjonalt topplederprogram, Utviklingsprosjekt: Ekstern ortopedisk dagkirurgi)

«Outpatients reported increased satisfaction with the care they received. As expected, outpatient procedures were less expensive than inpatient procedures. This review found that outpatient procedures in North America appear to be less expensive and safe alternatives to inpatient care for patients who are at lower risk for complications.» (Orthopedic reviews 2015; Volume 7:6177)

I SNR Kristiansund, vil et DMS etter planen, være en del av det nye konseptet Senter for helseinnovasjon. (Se nedenfor) Dette skal være et senter hvor blant annet private aktører skal etablere moderne helsetjenester. Enten på vegne av det offentlige, eller som ren privat virksomhet basert på etterspørsel i befolkningen. Ambisjonene for denne delen av helseinnovasjonssenteret er at vi skal bli en foretrukket og eksklusiv aktør i markedet. Med eksklusiv menes at vi evner å etablere helsetjenester som ikke tilbys andre steder i landet og/eller i

Europa. Gjennom en slik satsing vil vi kunne utnytte kapasiteten på eksisterende operasjonsstuer ut over den aktiviteten som SNR skal bedrive.

For at Regionalt senter for helseinnovasjon skal lykkes med ambisjonene, er det altså vesentlig at SNR Kristiansund blir værende i dagens sykehusbygg. Det er derfor viktig for Kristiansund kommune at dagkirurgi blir en del av det fremtidige tilbudet ved SNR Kristiansund.

4.2 Kreftbehandling

De to ulike alternativene til innhold i DMS Kristiansund vil gi ulikt tilbud innenfor kreftbehandling. Dette er underkommunisert i framstillingen av alternativene. Dagkirurgi forutsetter anestesi. Gjennom å etablere et DMS med dagkirurgi, åpner man også opp for muligheten for å tilby mer avansert kreftbehandling ved SNR Kristiansund enn hva som vil være mulig uten dagkirurgi her. Innenfor kreftbehandling er nærhetsaspektet svært viktig. Behandling bør i størst mulig grad gjøres lokalt.

Det er ikke beskrevet hvilken type kreftbehandling som kan gis ved de ulike alternativene og hvor stor forskjell i tjenestetilbudet de ulike alternativene vil utgjøre. Mange pasienter med kreftsykdom er i en belastende situasjon med behandling over lang tid og med mange bivirkninger. Det er svært viktig at denne pasientgruppen blir spesielt hensyntatt når det gjelder reisevei.

Sykehuset i Kristiansund har god kompetanse og et aktivt fagmiljø innen kreftbehandling og palliasjon. Det er viktig for nordmørskommunene at denne kompetansen opprettholdes ved et DMS i Kristiansund. For at kommunene skal kunne ta sin del av ansvaret, er man helt avhengig av tilgang til kompetanse som tar spesialistvurderingene når dette er nødvendig. Slik kan man unngå unødvendige sykehusinnleggelse. På mange felt vil telemedisin kunne løse oppgaver hvor det er lang reisevei til spesialist. Kreftbehandling, og spesielt palliasjon, er et felt hvor den mellommenneskelige kontakten mellom spesialist og pasient er helt avgjørende for å kunne gjøre riktige vurderinger. Kristiansund kommune er derfor usikker på hvorvidt bruk av telemedisin er hensiktsmessig for denne pasientgruppen.

Det har gjennom mange år vært et tett og godt samarbeid mellom kommunene på Nordmøre og Kreftpoliklinikken i Kristiansund/palliativt team. Dette har bidratt sterkt til kompetanseheving i kommunene og til en bedre kvalitet på tjenestene til denne pasientgruppen.

En egen cytostatikapoliklinikk som beskrevet i alternativ 2, vil opprettholde viktige kompetansearbeidsplasser i Kristiansund. Det er også viktig for å opprettholde kompetansen i tiden fram til nytt sykehus og DMS står ferdig, og vil være i tråd med tanken om å «desentralisere det man kan og sentralisere det man må».

Tilgangen på anestesileger, ved en videreføring av dagkirurgi i Kristiansund, åpner altså opp for at vi kan utføre avansert kreftbehandling. Kristiansund kommune mener dette er et viktig argument for å etablere et DMS med dagkirurgi. I tillegg vil anestesi lokalisert til SNR Kristiansund, styrke generell beredskap for befolkningen i vår region. Dette er særlig viktig med tanke på svært syke barn, men også for alvorlig syke voksne og ved større ulykker.

4.3 Lab og billeddiagnostikk

For befolkningen på Nordmøre er det viktig at de gis tilgang til prøvetaking i laboratoriet ved SNR Kristiansund, det samme gjelder for ultralyd, MR, CT og røntgen. Forutsett at tilbudet er tilgjengelig på samme nivå som i dag, og at dette følges opp med god infrastruktur for diagnostisering, vil et godt tilbud kunne opprettholdes i Kristiansund.

4.4 Rehabilitering og etterbehandlingssenger

Begrepet intermedisær senger har blitt brukt som en betegnelse på sengeplasser der kommuner og sykehus har spleiset på finansieringen. Hensikten var å komme frem til en løsning og et tjenestenivå som lå mellom sykehus og kommunale sykehjem. Ordningen har fungert godt, men man har av ulike årsaker gått mer og mer bort fra å bruke begrepet intermedisær. Selv om man altså flere steder i landet driver tjenester i form av definerte senger hvor helseforetak og kommuner deler på finansieringen.

Et eksempel er fra Værnesregionen DMS:

«Vi kan tilby 16 sengeplasser der 12 senger er forbeholdt intermedisære pasienter. En intermedisær pasient er en overflyttingsklar pasient som har vært innlagt sykehus for å få stilt riktig diagnose, men som fortsatt er i aktiv medisinsk behandling. Disse 12 sengeplassene disponeres i hovedsak av Sykehuset Levanger, men vi tar også imot pasienter fra andre sykehus. Vi har i hovedsak pasienter tilhørende Stjørdal kommune, men tar imot pasienter fra hele Værnesregionen.

De resterende 4 sengeplassene er disponert i samarbeid med Forvaltningskontoret i Stjørdal. Disse plassene brukes ofte til utredning/vurdering av hjelpebehov og generell opptrening.»
(<https://www.stjordal.kommune.no/enheter/omsorg/distriktsmedisinsksenter/Sider/default.aspx>)

Kristiansund kommune er kjent med at det har vært gjennomført vellykkede prosjekter der DMS har utført rehabilitering for definerte diagnosegrupper. I tillegg er Kristiansund kommune kjent med at etterbehandlingssenger er helt vanlige funksjoner som utøves i DMS andre steder i landet. Kristiansund kommune har tidligere drevet et slik tilbud i samarbeid med Helse Møre og Romsdal og med gode resultater. Kristiansund kommune mener tiden er inne for at vi på nytt starter dialogen om å reetablere etterbehandlingssenger. Kommunene på Nordmøre og Helse Møre og Romsdal bør være åpen for å etablere gode løsninger som er til det beste for pasientene. En eventuell reetablering av etterbehandlingssenger (intermedisære senger) forutsetter vilje til medfinansiering fra kommuner og helseforetak.

Det må etableres tilbud med rehabilitering i tilknytting til DMS.

Fosen Helse IKS er et annet eksempel på hvilket mulighetsrom som kan åpne seg gjennom utstrakt samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste.

«Fosen Helse IKS er regionens vedtatte utviklingsaktør/samarbeidsorganisasjon med fokus på utvikling samt å etablere varige, forpliktende og fleksible former for samarbeid innen helse og omsorgstjenester. Fosen Helse IKS har etablert en tett dialog og samarbeid med St. Olavs Hospital HF og Helse Midt-Norge RHF for å kunne utnytte ressurser og å koordinere tjenester til det beste for pasient og samfunn. Fosen Helse IKS skal levere både interkommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Fosen Helse IKS skal være et godt verktøy for eierkommune for iverksetting av strategiske tiltak innen helse og omsorgssektoren. Fosen Helse IKS ønsker å være aktiv og synlig innen forskning og utvikling og har etablert et tett samarbeid med anerkjente Norske forskningsmiljø.» (<http://fosen-helse.no/fosen-helse-iks/>)

4.5 Ortopedi/ kompetansemiljø som kan opprettholdes, funksjonsfordeling

Kristiansund kommune mener at kompetansemiljøet på ortopedi som eksisterer ved Kristiansund sykehus, taler for at denne funksjonen utelukkende legges til Kristiansund. Dette er modell med funksjonsfordeling man er kjent med fra Sør-Trøndelag. Røros sykehus utfører funksjoner for pasienter bosatt i hele fylket, uavhengig av om man må kjøre forbi både St Olavs hospital og Orkdal sykehus. En slik funksjonsdeling vil kunne styrke robustheten ved DMS Kristiansund, gjøre arbeidshverdagen forutsigbar for medarbeidere og sikre god pasientbehandling. Selv om man i konseptrapportens utvalgsriterier argumenterer ut ifra «pasientens behov for redusert meir-reisebelastning», vil vi hevde at det for ortopedi må aksepteres at vi ikke vurderer reisevei, men i stedet definerer at denne spesialiteten i sin helhet utøves ved SNR Kristiansund.

Ortopedi er et fag som er egnet til dagkirurgi og miljøet i Kristiansund er velrenommert og godt egnet til å utføre slike funksjoner for SNRs totale nedslagsfelt.

Dagens pasientstrøm gir i dag en berettiget bekymring for lekkasje til private aktører av ortopedier. Dersom miljøet i Kristiansund pulveriseres eller spres på andre måter, frykter vi at ortopediske pasienter vil søke andre sykehus. Dette vil i så fall svekke hele SNR sitt pasientgrunnlag.

Kristiansund kommune mener det er svært viktig at forholdene blir lagt til rette for å bevare det kirurgiske miljøet i Kristiansund, både i den kritiske interimfasen og i et langsiktig perspektiv.

4.6 Kommunehelsetjenester / interkommunale tilbud

Kristiansund kommune ser at et sterkt SNR Kristiansund samlokalisert med utvalgte kommunale tjenester i dagens sykehusbygg, kan åpne opp for en rekke muligheter. På fagområdene innenfor rus og psykiatri (ROP) står vi nå overfor «samhandlingsreformen del II», og vi vet at det skal utredes og iverksettes tjenestetilbud for disse pasientgruppene lik de vi har utviklet innenfor somatikken (øyeblikkelig hjelp, etterbehandling o.l.) Dette er omtalt i kap 5.

Øvrig innhold i et fremtidig DMS i Kristiansund utredes for tiden av en egen prosjektgruppe der Kristiansund kommune deltar. Det bør nevnes at det i distriktsmedisinske sentra andre steder i landet er et stort innslag av interkommunale tjenester. Kristiansund kommune er motivert til å samarbeide med omliggende kommuner på Nordmøre om å videreutvikle slike tjenester.

Kommunene er i ferd med å få ansvar for å tilby øyeblikkelig hjelp plasser til pasientgruppen rop (rus og psykiatri) Dette er tilbud kommunene må etablere og som de tidligere ikke har hatt, på lik linje med de somatiske øyeblikkelig hjelp-sengene. Kristiansund kommune mener slike plasser/ senger med fordel kan etableres i et interkommunalt samarbeid i et fremtidig DMS. Dimensjonering må avklares i den videre utredningen.

Åpenbare og umiddelbare forventninger til innhold i DMS er legevakt og KAD (øyeblikkelig hjelp) –senger. I tillegg minner vi om vår argumentasjon i teksten over om betydelig innsalg av etterbehandlingssenger og av definerte rehabiliteringssenger. Det bør også vurderes senger til eldre medisinske pasienter.

Kristiansund kommune er sikker på at samarbeid mellom kommunene på Nordmøre og Helse Møre og Romsdal/ SNR vil gi befolkningen bedre tjenester i framtiden. Dette forutsetter at vi ikke lar forvaltningsnivåenes tradisjonelle hinder stanse utvikling av gode pasientforløp. Hvilke synergier som vil komme ut av et DMS i Kristiansund, er avhengig av hvilke funksjoner Helse Møre og Romsdal legger til Kristiansund.

4.7 Regionalt senter for Helseinnovasjon og samhandling

«En fremtidsrettet tjeneste må tilpasse seg den medisinske og teknologiske utviklingen, den nye pasientrollen og endringene i demografi og sykdomsbilde. Den må også møte økte krav til tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse utfordringene kan ikke løses ved bare å tilføre mer ressurser. Det er nødvendig med endring i organisering, kultur og ledelse²»

² Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)

Helse - og velferdstjenestene har de siste tiårene blitt mer fragmentert, og differensieringen i oppgaver mellom virksomhetene har økt. Mer spesialisering, profesjonalisering og desentralisering har vært nødvendig for tjenesteutvikling slik vi kjenner den i dag. Ulempen ved denne utviklingen er at den enkelte profesjon, spesialisttjeneste eller virksomhet i stor grad kan bli henvist til å etablere et eget domene. Økt behov for samhandling for å motvirke fragmentering og for å bidra til koordinering av tjenestene er et eget innovasjonspotensiale. Samhandling er også nødvendig for å løse komplekse problemstillinger som den enkelte virksomhet ikke er i stand til å håndtere alene. Mottakerne av velferdstjenester skal ha en aktiv rolle i planlegging og gjennomføring av tjenestene. Dette underbygger behovet for brukermedvirkning.

HelseOmsorg21⁴ anbefaler å styrke forsknings- og innovasjonssamarbeid mellom helseforetak, academia, kommuner og næringsliv for å skape mer effektive og brukerorienterte tjenester.

Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling er en måte å organisere helsetjenesten på for å imøtekomme disse anbefalingene.

Argumentene er altså mange og gode for at vi både skal og bør, se på nye organisasjonsformer hva gjelder utvikling av morgendagens helsetjenester i Møre og Romsdal. Figuren under viser hva man ser for seg av innhold i et slik senter;

Regionalt senter for helseinnovasjon



³ Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteutvikling. Elisabeth Willumsen og Atle Ødegård. Fagbokforlaget 2015

⁴ HelseOmsorg21 Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg Rapport 2014. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse

Brukerorganisasjoner er tenkt fysisk lokalisert inn i sentret spesielt for å være en aktiv bidragsyter.

For regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling synes samhandlingen med private næringslivsaktører så viktig at de står med egen pilar. Både som tjenesteleverandør til senteret og pasientene, men også som produktleverandør og utvikler i forhold til velferdsteknologiske løsninger.

Avdelingen Innovasjon, FoU, samhandling og utdanning etableres for å sikre et sterkt fokus på kompetanse og kunnskapsbasert praksis i kommunene. Senteret skal også inneholde regionens responscenter for velferdsteknologi.

4.8 IKT-utvikling og medisinsk teknologi

Arbeidet med Helseplattformen er et arbeid Kristiansund kommune støtter fullt ut. Dette arbeidet er et av de sterkeste bevis på at man innser at en helsetjeneste må kunne kommunisere på tvers av forvaltningsnivåene. Kristiansund og resten av Orkide-kommunene har signalisert vilje og motivasjon til å være blant de første som tar den nye Helseplattformen i bruk. Gjennom IKT Orkide har vi kompetanse tilgjengelig for å gjennomføre en storstilt utrulling sammen med SNR om dette.

Kristiansund kommune har i samarbeid med Orkidekommunene utredet, og er i ferd med å etablere regionens responscenter for velferdsteknologi. Ved å etablere et slik responscenter, vil vi åpne opp for at vi kan etablere ordninger med avstandsoppfølging og gjennomføre virtuelle møter mellom spesialist og pasient. Slike møter kan med fordel også gjennomføres sammen med pasientens fastlege. Det er gjennomført mindre pilotprosjekt med denne typen samhandling, og prosjektene viser svært gode resultater, særlig når det gjelder pasientopplevelser. Det regionale responscenteret for velferdsteknolog vil være en del av det regionale senteret for Helseinnovasjon. Kristiansund kommune hevder at kommunene i vår region er godt forberedt på nye digitale løsninger i helsetjenestene. SNR vil kunne dra store fordeler ved å etablere felles digitaliseringsprosjekt om for eksempel avstandsoppfølging sammen med fagmiljøet ved det regionale responscenteret.

4.9 Personellressurser

Kristiansund kommune vil hevde at pasientens opplevelse av helsetjenestene vil styrkes den dagen vi som arbeider i spesialist- og/eller i kommunehelsetjenesten, evner å være fleksible og finne gode måter å samhandle rundt pasienten på. Gjennom en samlokalisering av spesialisthelsetjenester og kommunehelsetjenester, vil vi kunne legge til rette for dette. Slik vårt hørings svar gjør rede for, kan vi få svært god effekt av samhandling (rundt særlig rus og psykiatri). Det er gjennom å tenke nye måter for å organisere pasientens helsetjenester, at vi sikrer best mulig utnyttelse av personellressursene.

4.10 Kristiansund kommunes vurdering av utvalgskriterier for tjenester i DMS

Kristiansund kommune mener at utvalgskriteriene for hvilke tilbud SNR Kristiansund skal inneholde gir et godt utgangspunkt. Vi må imidlertid sikre oss at vi ikke designer morgendagens tjenester ut fra tradisjonelt og konservativt tankesett. Vi må altså sikre oss at også utvalgskriteriene blir vurdert i lys av nye forventninger til tjenestene hva gjelder kvalitet og tilgjengelighet.

En brukerorientert tilnærming er verdifull for både brukeren og tjenesteleverandøren når man utvikler tjenester. Kristiansund kommune stiller spørsmål ved om man gjennom bruk av utvalgskriteriene har tatt godt nok inn over seg denne innfallsvinkelen.

Stadig flere virksomheter jobber med å skape tjenester som er tilpasset kundens behov. Det gir økt verdi både for brukeren og tjenesteleverandøren, i form av mer fornøyde brukere, mer effektive prosesser eller penger spart⁵.

Et DMS som skal svare på framtidens behov for helsetjenester, må altså utfordre eksisterende rammer for organisering og samarbeid. Med det menes å bryte ned barrierer som forhindrer befolkningens behov for integrerte og helhetlige medisinske tilbud, enten det gjelder forebygging, behandling, oppfølging eller veiledning.

Et DMS, der samarbeid på tvers av eksisterende profesjonsrammer og tjenestenivå, der pasienten og pårørende spiller en aktiv og deltakende rolle, vil kunne være svaret på dette.

Samtidig må de som skal utøve medisinske tjenester eller støttefunksjoner få nødvendig prosesskunnskap og veiledning til å dyktiggjøres i kontinuerlig endrings- og forbedringsarbeid.

Et proaktivt kompetansemiljø tilknyttet DMS må dessuten være i stand til å identifisere og skape nye mulighetsrom og innovative løsninger som kan gi bedre og mer bærekraftige helsetjenester.

5. Rus og psykisk helsetjeneste

5.1. Morgendagens psykisk helse og rus.

Andelen av personer med psykiske lidelser og /eller rusutfordringer er en stadig voksende gruppe, og beregninger fra folkehelseinstituttet viser at omtrent halvparten av fremtidens pasienter vil oppleve psykiske problem i løpet av livet.

Det er bred politisk enighet om behovet for sterkere og mer målrettet forebygging og behandling innen rus- og psykisk helse. Skiftende regjeringer har vedtatt og gjennomført opptrappingsplaner. Den nåværende regjering har relansert den «gylne regelen» om at veksten i rus- og psykisk helsetjeneste skal

⁵ <https://www.difi.no/artikkel/2014/10/tjenestedesign>

være større enn i somatikken, og den nye opptrappingsplanen for rusfeltet skal bidra til å sikre kapasitet og kvalitet i tilbudet til alle som trenger det. Målene som staten har satt på disse områdene er at pasientene skal oppleve en helsetjeneste der de møter rett behandling til rett tid og på riktig sted. Det forutsetter et fullverdig tilbud både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, med gode overganger mellom nivåene.

Innslaget av psykiske lidelser og rusutfordringer i vår kommune ligger over gjennomsnittet i kommunegruppen og vil påvirke dimensjoneringen av ø-hjelpsplasser på dette fagområdet.

Kristiansund kommune har valgt å organisere sentrale tiltak til mennesker med psykiske lidelser og rusutfordringer i en egen enhet. Tjenesten har ansvar for å innfri kommunens plikt til å yte nødvendig helsehjelp til hjemmeboende mennesker med ulike livsutfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Etterspørselen etter tiltak og tjenester på området viser at antall brukere er økende.

Medisinsk faglig kompetanse og standarder for samhandling som er tilpasset disse pasientgruppenes behov, vil bli påkrevd for å innfri målsettingene. Verdige og stabile botilbud må være på plass. Utfordringene på dette området er derfor store både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusavhengighet har høyere forekomst av somatiske sykdommer, og har betydelig kortere forventet levealder enn befolkningen for øvrig. Forebyggende tjenester på dette området vil sannsynligvis kunne gi gevinster på flere felt.

5.2 SNR Hjelset og Nordlandet DPS.

I konseptfaserapporten for SNR fremkommer det få opplysninger om funksjonene knyttet til psykisk helse og rus som tenkes lagt til akuttpsykiatrihuset. Det samme gjelder hvordan man tenker å videreutvikle de distriktpsikiatriske sentrene som f.eks. Nordlandet DPS. Det er forutsatt at dette utredes videre i forbindelse med gjennomføringen. Kristiansund kommune benytter anledningen til å stille spørsmål ved hvilke konsekvenser de uttalte føringene i konseptrapporten vil få for fagområdet psykisk helse og rus. I konseptfaserapporten fremkommer det blant annet at seksjon for rehabilitering på Hjelset skal ha en fylkesdekkende funksjon for langtids lukket rehabilitering. Hvilken betydning får dette? Hvordan blir dimensjoneringen? Hvilke type behandlingsplasser er langtids lukket rehabilitering på Hjelset?

Sentralt for Kristiansund kommune (og sikkert også for de øvrige kommunene på Nordmøre) er at følgende svares ut:

Hvilken rolle Nordlandet DPS får i nye SNR Kristiansund?



Vil TSB plassene (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling) utvides fra 5- døgnpost til heldøgns behandlingstilbud?

Hvordan vil sengeposten være dimensjonert?

Vil det fremdeles bli 20 heldøgns plasser eller vil det være spissede plasser i tråd med utviklingen av Nordlandet DPS? Vil utviklingen gå i retningen av at de skal kunne ta imot pasienter med lavere funksjonsnivå?

I perspektivet «pasientens helsetjeneste» vil synergieffekter mellom spesialisthelsetjenester og kommunale ø-hjelpsplasser være helt i tråd med nasjonale føringer på fagområdet. Valgene Helse Møre og Romsdal tar på fagområdet, vil i svært stor grad innvirke på kommunens behov for øyeblikkelighjelp plasser.

5.3 Ø-hjelp/ etterbehandling - rus og psykisk helse.

I veiledningsmateriell og anbefalinger fra Helsedirektoratet oppfordres kommunene til å etablere ø-hjelpstilbudet til personer med psykisk helse – og rusmiddelproblem sammen med det eksisterende ø-hjelpstilbudet og videreutvikle dette.

Pasienter i målgruppen for tilbudet vil først og fremst være mennesker med lettere og moderate psykiske helseproblem og/eller rusproblem, ofte i kombinasjon med somatisk sykdom/plager. Det kan også være pasienter med avklart tilstand og/eller diagnose som får tilbakefall av kjent psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på livsområder hvor innleggelse er nødvendig for å stabilisere og avhjelpe en vanskelig situasjon.

Noen pasienter vil ha behov for observasjon, miljøterapeutisk behandling i form av omsorg, struktur og støtte. Mens andre vil ha behov for hjelp til å ivareta egenomsorg, støtte og hjelp til å mobilisere egne ressurser i en vanskelig livssituasjon.

Pasienter med rusutfordringer kan ha behov for korte innleggelser eks. i påvente av oppstart av døgnbehandling i TSB. Andre kan ha behov for kortvarige observasjonsopphold.

For pasienter med behov for kortvarig og ukomplisert avrusing er det nødvendig med tilgang til medisinskfaglig personell.

I konseptfaserapporten forutsettes det at omfanget av innleggelser blir redusert som en følge av økt ambulant virksomhet, og at fremtidens innleggelser er mere planlagte for avklaring og utredning. Dette gjør at forebygging av sykdomsutvikling og behandling knyttes til den enkelte brukers hjem. Slik Kristiansund kommune ser det, vil dette måtte medføre at pasientgruppen får tjenester via ambulante spesialisthelsetjenester. Kristiansund kommune

forventer derfor at ambulante spesialisthelsetjenestetilbud lokaliseres i SNR Kristiansund.

5.4 Behandlingstilbud – samarbeid og medfinansiering.

I vår region er det flere eksempler på samarbeidstiltak mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Kristiansund kommune og flere andre kommuner på Nordmøre har erfaringer fra samarbeidstiltaket ACT-team (ACT-Nordmøre).

Evalueringene viste en stor økonomisk gevinst for Helseforetaket knyttet til betydelig redusert innleggelse i sykehus for målgruppen. Blant annet ble antallet liggedøgn for pasientene i målgruppen redusert til under 30 % i forhold til situasjonen før oppstart av ACT behandling. For pasientene ble det rapportert en rekke positive endringer i forhold til aktivitet, sosial fungering og livskvalitet.

5.5 Prehospitale ROP tjenester.

I konseptfaserapporten fremgår det at de prehospitale tjenestene skal fungere som sykehuset sin forlengede arm der akutt sykdom oppstår. Kristiansund kommune skulle ønsket at prehospitale tjenester til mennesker med rus og/eller psykiske lidelser var tydeligere beskrevet i konseptrapporten. Resultatene fra prosjektet «Transporttilbud til psykisk syke – kunnskapsløftet for ambulansetjenesten i Helse Midt-Norge» kunne med fordel ha blitt tatt med, slik at vi sammen kunne ha begynt å sett på hva dette vil bety for SNR Kristiansund.

Kristiansund kommune savner en tydelig strategi for hvordan ROP- pasienter skal ivaretas i de prehospitale tjenestene.

For å utvikle et godt fremtidig helsetilbud på området psykisk helse og rus, mener Kristiansund kommune det er nødvendig å etablere varierte tilbud både ved akutt sykehuset og i en fremtidig DMS i Kristiansund.

6. Prehospitale tjenester

I en rekke tidligere planer og vedtak er det lagt vekt på at det skal sikres en forsvarlig akuttberedskap og at den prehospitale tjenesten videreutvikles og ivaretar også de innbyggerne som får lengst reisevei til sykehus. I underrapport til konseptrapporten – «Om Prehospitale Tjenester» blir det hevdet:

«Beredskap for Møre og Romsdal vil økes med etablering av komplett ambulansestasjon ved det nye akutt sykehuset. Denne kommer i tillegg til bynære ambulansestasjoner lokalisert i Molde og Kristiansund. Målsetting er å styrke beredskapen gjennom etablering av et mer differensiert tilbud med blant annet intensivambulans/ legebil evt. hvite biler.»

Videre i rapporten:

«Deler av arbeidsgruppen uttrykker bekymring for endring i akuttberedskapen i Kristiansund og enkelte kommuner på Nordmøre, som de mener vil bli svekket når akuttsykehuset blir lagt til Hjelset».

Når det gjelder forslaget om intensivambulanse/legebil stasjonert på akuttsykehuset blir det påpekt:

«Dette gir mulighet for anestesilege å rykke ut fra sykehuset og møte ambulansen når det er indikasjon for det. Dette vil innebære en styrking av beredskapen i forhold til innbyggerne som får lengst reisevei, jfr. HMR-vedtaket.»

Kristiansund kommune vil hevde at det ikke er tatt stor nok høyde for at behovet for transport til akuttsykehuset vil øke, og at de foreslåtte kompenserende tiltakene ikke er tilstrekkelige.

Fra rapporten fremkommer også at nåværende plassering av legevakt i Kristiansund sykehus gir:

- Rask tilgang på fagpersoner
- Rask tilgang til støttetjenester som lab og bildediagnostikk 24/7/365
- Kirurgisk poliklinikk vegg i vegg

Uten skadepoliklinikk ved DMS i Kristiansund vil behovet for transport øke.

Kristiansund kommune frykter at transportkapasitet fra legevakt til sykehus vil bli en stor utfordring og at det vil bli økt bruk av ambulanse på grunn av lengre avstand til akuttsykehuset. Dette vil svekke ambulansetilbudet i Kristiansund og øke sannsynligheten for samtidigetskonflikter.

Kristiansund kommune vil kreve at helikopterlandingsplass knyttet til DMS i Kristiansund opprettholdes for å sikre befolkningen tilfredsstillende øyeblikkelig hjelp-tjenester.

Kristiansund kommune ser positivt på at det etableres nytt kaianlegg for ambulansebåten, slik at kortest mulig avstand til akuttsykehuset sikres for nabokommunene.

7. Tekniske faktorer ved tomte på Storhaugen

Konseptrapporten redegjør for alternativ 1 og alternativ 2 for et DMS i Kristiansund. Det blir videre redegjort for begge alternativene på to ulike lokasjoner, henholdsvis eksisterende sykehusbygg og på ei alternativ tomt. Etter at konseptrapporten ble offentlig, har SNR arbeidet konkret med en tomt ved Storhaugen helsehus.

Tomte ved Storhaugen helsehus er på 2.3 daa. Ved en BYA på 70 % vil dette gi ca 1600 m² BRA (dvs. 1 etasje). Området tåler godt 3-4 etasjer. Et 3-etasjes bygg vil gi ca 5000 m² BRA.

Adkomst via Politimester Bendixens gate fungerer som en boliggate/samlevei til boligområdene og det kommunale sykehjemsområdet. Det er tidvis stor belastning av veinettet.

Øvre del av Politimester Bendixens gate mangler fortau på sydsiden og fortauet på nordsiden er smalt. Dersom arbeidet med å etablere et DMS på tomta ved Storhaugen Helsehus skal gå videre, må veibelastning som følge av ambulansetraffikk og nødvendig dimensjonering av vei vurderes av veiingeniør. Kristiansund kommune ser ikke at det kan etableres et DMS på tomten uten at det foretas betydelig utbedring av adkomstvei.

Det må også utarbeides en støyberegning ifm reguleringsplan. Dersom SNR Kristiansund skal inneholde helikopterlandingsplass, må støyforhold utredes i lys av at man beveger seg inn i et boligområde.

Det er svært lite tilgjengelig areal for parkering. Tomta er liten, og parkering må i så fall legges i underetasje. Slik Kristiansund kommune vurderer det, er det ikke annet tilgjengelig p-areal i nærliggende områder. Sambruk med Storhaugen er vanskelig da det allerede oppleves som at parkeringskapasiteten er for liten.

Styret i Kristiansund Parkering har fremført følgende uttalelse

«Styret ønsker å uttrykke bekymring for konsekvensene av etablering av et DMS på Storhaugen i enden av Bendixens gate. Parkeringsforholdene for beboerne i øvre bydel er ikke gode. Fortetting av boligmassen (flere boligenheter i eksisterende boligmasse), øket antall biler pr. husstand og «langtidsparkering av fremmede» har forverret beboernes mulighet til å parkere sine kjøretøy. Etablering av et DMS i området vil forverre forholdene betydelig. Parkeringsforholdene ved Kristiansund Sykehus er gode. En reduksjon i antall ansatte, som en konsekvens av overgang fra sykehus til DMS, vil gi byen og distriktet meget gode adkomst og parkeringsforhold ved dagens sykehus.»

Gjeldende reguleringsplan for området; 015- Tollåsenga. Området som er aktuelt for et DMS/ SNR Kristiansund, er regulert til barnehjem. På eiendommen står et eldre barnehjem, men bygningsmassen brukes ikke til dette i dag.

Det må utarbeides egen reguleringsplan for tiltaket.

En eventuell tilkobling til eksisterende bygning, Storhaugen helsehus, er fullt mulig. Tomta ligger veldig nært hovedinngang. Dette kan gi muligheter for synergieffekter mellom de tjenester som ytes ved Storhaugen Helsehus og et fremtidig DMS. Det er først og fremst de interkommunale KAD sengene og lokalisering av legevakten vi umiddelbart ser vil kunne gi slike synergieffekter for oss. Samtidig må bemerkes at Storhaugen Helsehus er fullt i dag. Kristiansund kommune mener et DMS på Storhaugen vil begrense muligheter for kapasitetsøkning, både for SNR Kristiansund og for Kristiansund kommune.

Til tross for at det er enkelte fordeler ved tomta, vil summen av våre argumenter bygge opp under vårt klare råd om at det er sykehusbygget som må utvikles.

7.1 Alternativ bruk av tomta på Storhaugen

Bygget som igjennom årene har huset barnehjem, aktiviseringstilbud og tilrettelagte arbeidsplasser står i dag tomt. Bygningsmassen er i dårlig forfatning og må som nevnt rives. Tomten er en hjørnetomt som rammer inn Storhaugen helsehus.

I kommunens egne planer og politiske vedtak framkommer det ikke spesifikk bruk av dette arealet, men i kommunens egen Pleie- og omsorgsplan pekes det tydelig på de samdriftsfordelene man kan oppnå ved å etablere ulike kommunale tjenester til målgruppene eldre og funksjonshemmede i et område hvor vi allerede har helsehus, sykehjem, omsorgsboliger, kommunale legetjenester, kommunale rehabiliteringstilbud og støttetjenester som kjøkken, vaskeri og vaktmestertjenester.

Kristiansund kommune ser for seg at denne tomten/ arealet vil bli svært viktig i videreutvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å kunne møte de framtidige utfordringene knyttet til befolkningsutvikling/ befolkningssammensetning. I flere sentrale dokumenter i kommunen pekes det på et framtidig behov for å bygge ut og differensiere kommunens helse og omsorgstjenestetilbud, blant annet innenfor heldøgns plasser til nye brukergrupper, dagsenterplasser og ikke minst nye og utvidede forebyggende tilbud.

En disponering av denne tomten til et framtidig DMS i Kristiansund vil derfor legge store begrensninger på kommunens egne muligheter til å utvikle kvalitativt gode og effektive kommunale helse- og omsorgstjenester i samhandling med allerede etablerte tjenester.

8. Kommentarer til hovedombygging av sykehusbygget i Kristiansund

SNR sin konseptrapport forutsetter at videre bruk av dagens sykehusbygg kun kan skje etter en hovedombygging. Begrepet hovedombygging kan tolkes ulikt og gir åpning for bruk av skjønn.

Direktoratet for byggekvalitet, har uttalt følgende; *«Med hovedombygging menes byggetiltak som etter kommunens skjønn er så omfattende at hele bygverket i det vesentlige blir fornyet.»*

NKF sin eksempelsamling sier følgende om hovedombygging;



«Plan- og bygningsloven angir ikke hva som ligger i begrepet hovedombygging. Med hovedombygging forstås endringer som er så omfattende at hele bygningen i det vesentlige blir fornyet. Vurderingen må basere seg på en bygningsteknisk vurdering. Hovedombygging er noe mer enn tilbygg/påbygg, arbeidet må være så vesentlig at hele bygningen i det vesentlige fremstår som fornyet. Det forutsettes meget omfattende arbeid. Eksempelvis har departementet uttalt at endring av takvinkel, bygging av arker og et takoppløft ikke anses omfattende nok der bygningen forøvrig ikke endres. Det må foretas en konkret skjønnsmessig vurdering i hvert enkelt tilfelle.

Det er dog viktig å være klar over at plan- og bygningsloven i utgangspunktet stiller krav til oppfyllelse av gjeldende byggtekniske krav forankret i forskriften, (TEK 10), ved alle tiltak med mindre det er snakk om vedlikehold/opp-pussing. Det er uavhengig av om det er hovedombygging eller ikke. «

Det er derfor mulig å innvilge fravik fra tekniske krav ved tiltak på eksisterende bygningsmasse.

Kristiansund kommune hevder det er feil å forutsette en hovedombygging av dagens sykehusbygg, og at kalkylene som legges til grunn for fortsatt bruke av bygget til SNR Kristiansund sine formål er for høye.

9. Samfunnsøkonomiske betraktninger

Dagens Kristiansund sykehus vil være en meget godt tilrettelagt arena for å sikre et godt og framtidsrettet spesialisthelsetilbud for Kristiansund kommune og de øvrige kommunene på Nordmøre. Det er vanskelig å se for seg at en befolkningskonsentrasjon på 25.000 innbyggere skal måtte reise 5 mil hver vei for å få utført basale spesialisthelsetjenester, og tar en med de kommunene som vil ha kortere reisevei til Kristiansund enn til Hjelset, vil tallet nærme seg 50.000 mennesker som vil få en lengre reisevei. Utgiftene for samfunnet vil bli store, og belastningen på enkeltmennesker vil bli høy. Desentraliser de tjenester en kan og sentraliser det en må, bør være mantraet når en bygger framtidens helsetjeneste.

Utsvaring av de to hovedspørsmålene knyttet til konseptrapporten i et samfunnsperspektiv

1. Hvilket alternativ er best egnet til å sikre befolkningen i Nordmøre og Romsdal et best mulig spesialisthelsetjenestetilbud?

Alternativ 2A med dagtilbud, poliklinikk og dagkirurgi i eksisterende lokaler i Kristiansund vil definitivt være det beste alternativet. Dette begrunnes med følgende argumenter:

- Dette vil være i tråd med Samhandlingsreformen, Nasjonal sykehusplan og Primærhelsetjenestemeldingen

- Det vil skape en arena hvor spesialiserte funksjoner i kommuner, helseforetak og hos private aktører kan dra stor nytte av samdrifts- og samhandlingsfordeler
- Pasientene får tilgang til flere tjenester der de bor, eller nærmere der de bor
- Kristiansund kommune blir styrket som regional motor, og vil i noen grad kompensere for bortfall av sårt tiltrengte kompetansearbeidsplasser.
- Det vil sikre at en beholder kompetent personell i organisasjonen, spesielt i den kritiske interimfasen.

2. Er det mest samfunnsøkonomisk lønnsomt å rehabilitere/ oppgradere eksisterende Kristiansund sykehus, eller bygge et nybygg for å sikre et godt poliklinisk tilbud/ distriktsmedisinsk senter i Kristiansund?

En rehabilitering/ oppgradering og bruk av dagens sykehus vil samfunnsøkonomisk gi den største gevinsten. Dette begrunnes i følgende:

- Kortere reisevei for flere
- Vekstimpulser knyttet til Helse og innovasjonssenter, dette vil vanskeliggjøres i et nybygg hvor arealet vil være tilpasset dagens spesialisthelsetjenesteaktivitet
- Store deler av dagen sykehus er av god standard og kan gjenbrukes som det er
- Samhandlingen mellom de ulike tjenestene som utgjør helsetjenesten, vil få en unik samhandlingsarena. Dette kan gjelde for både somatiske og psykiske helsetjenester i samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.
- Kristiansund sykehus står der i dag med nødvendig infrastruktur. En bruk av andre sentrumsnære tomter vil gå på bekostning av utviklingen av andre kommunal tjenester i et sentrum med knapphet på areal. Oppbygging av kostbar infrastruktur som veier, parkeringsareal og helikopterlandingsplass er allerede etablert.

En kan se for seg at dagens sykehusbygg i Kristiansund som arena for Helse og innovasjonssenter. DMS med poliklinikker, dagtilbud og dagkirurgi. Legevakt, øyeblikkeligjelpstilbud,

9.1 Pasientservice

I forbindelse med «UTREDNING AV KJØKKEN- OG MATFORSYNINGSFUNKSJONEN NYTT FELLESSJUKEHUS I NORDMØRE OG ROMSDAL (SNR)» foreligger det en rapport av april 2016 basert på et administrativt mandat.

Kristiansund kommune vil bemerke at en allerede i dag driver et kommunalt produksjonskjøkken etter kok-kjøll prinsippet basert på ernæringsriktig kost og lokale mattradisjoner. Over år er det utviklet menyer som får god tilbakemelding fra dagens kommunale brukere.

Dette kjøkkenet kan ved enkle grep utvide sin produksjon til også å stå for leveranser til et fremtidig DMS(og DPS). Dette vil kunne bidra til mindre arealbehov ved SNR Hjelset/Ålesund, og en vil kunne eliminere logistikk og transportutfordringer. Antall årsverk vil kunne reduseres både i forhold til produksjon og transport. Kristiansund kommunes produksjonskjøkken produserer i dag 130.000 – 160.000 porsjoner middagsmat i året. En kan produsere enten som bulk, eller i engangspakninger. Kjøkkenet tilbyr produksjon av spesialkost f.eks saltfattig, glutenfri mm.

Kristiansund kommune mener derfor at Helse Møre og Romsdal med fordel kan «outsourc» deler av virksomheten til Kristiansund kommunes produksjonskjøkken. Dette vil også være et godt tiltak for miljøet.

10. Omdømmebetraktninger

Befolkningens oppfatning av hva som er fornuftig, smart og samfunnsøkonomisk stemmer ikke alltid overens med kalkyler og beregninger som utføres av konsulenter og spesialister. Hensynet til «folkets mening» blir ofte satt til side til fordel for ekspertise, kalkyler og ulike beregninger. Kristiansund kommune vil advare mot en for kynisk holdning til dette og vil i stedet råde Helse Møre og Romsdal til å lytte til folkets stemme. Sett utenifra, men med erfaringer fra et velfungerende sykehusbygg, vil det bli svært krevende å skulle forsvare et nybygg fremfor å fortsette i dagens sykehusbygg. For Kristiansund kommune er det åpenbart at en stor del av befolkningen vil oppfatte et evt nybygg på Storhaugen, med eller uten operasjonsstuer, som sløsing av fellesskapets midler.

Kristiansund kommune frykter for at ansatte vil søke seg bort i interims fasen, og at følgene av manglende bemanning og kompetanse kan føre til uro og uønskede hendelser. Dette kan få stor betydning for befolkningens tiltro til tjenestene, med påfølgende negativt omdømme.

SNR er ikke tjent med negative og kritiske reaksjoner fra opinionen. Når Helse Midt-Norge nå skal gjennomføre omfattende investeringer med SNR, råder vi Helse Møre og Romsdal til å ta valg som sikrer begeistring for det som skal etableres i Kristiansund.

11. Oppsummering

Helse Møre og Romsdal ber i høringsbrevet spesielt om tilbakemeldinger på

1. Dimensjonerende forutsetninger for SNR. Kristiansund kommune fester lit til de beregninger som konseptrapporten bygger på. På de områdene vi sår tvil, er disse kommentert i teksten over. Enkelt oppsummert sår vi tvil om SNR har tatt god nok høyde innenfor rus og psykiatri, på tilbudet til barn og for de prehospitale tjenestene.
2. Konseptvalget for akuttstjukehuset på Hjelset. Kristiansund kommune har tillit til at sykehusmiljøene i Molde og Kristiansund vil anføre tydelige mangler.
3. Grunnleggende forutsetninger og utvalgskriterier for tilbudet i Kristiansund. Disse temaene er grundig drøftet i teksten over og danner grunnlaget for hele vårt høringsvar.
4. Hvilket alternativ for SNR er egnet til å sikre befolkningen på Nordmøre og i Romsdal et best mulig spesialisthelsetjenestetilbud? Dette spørsmålet kan ikke enkelt besvares fra Kristiansund. Alle parter er kjent med at det er politisk uenighet knyttet til hva som er best, ett felles akuttstjukehus, eller 0-alterantivet; fortsatt drift i Molde og i Kristiansund. Høringsuttalelsen fra Kristiansund kommune er utarbeidet med tanke på konseptet ett akuttstjukehus på Hjelset og ett DMS i Kristiansund. Kristiansund kommune argumenterer for at SNR sin tilstedeværelse i Kristiansund må være betydelig, den må inneholde dagkirurgi og den skal fortsatt drives fra dagens sykehusbygg.