



Saksframlegg

Høring - Konseptrapport for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

Utvalgssaksnr	Utvalg	Møtedato
138/16	Molde formannskap	11.10.2016

Saksprotokoll i Molde formannskap - 11.10.2016

Vedtak

1. Molde formannskap slutter seg til høringsuttalelsen om Konseptrapport for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal.
2. Molde formannskap mener at alternativ 1A eller 1B, SNR - Kristiansund uten dagkirurgi, er de alternativene for SNR som er best egnet til å sikre befolkningen i Nordmøre og Romsdal et best mulig spesialisthelsetjenestetilbud. Dette er også de alternativene med lavest investeringskostnader og minst risiko.
3. Molde kommune ser fram til et konstruktivt og godt samarbeid med Helse Møre og Romsdal i den videre prosessen med realisering av prosjektet SNR.

Behandling

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

Rådmannens forslag til vedtak

1. Molde formannskap slutter seg til høringsuttalelsen om Konseptrapport for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal.
2. Molde formannskap mener at alternativ 1A eller 1B, SNR - Kristiansund uten dagkirurgi, er de alternativene for SNR som er best egnet til å sikre befolkningen i Nordmøre og Romsdal et best mulig spesialisthelsetjenestetilbud. Dette er også de alternativene med lavest investeringskostnader og minst risiko.
3. Molde kommune ser fram til et konstruktivt og godt samarbeid med Helse Møre og Romsdal i den videre prosessen med realisering av prosjektet SNR.

Saksopplysninger

Prosjekt Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR - nytt akuttsjukehus på Hjelset og poliklinisk tilbud/distriktsmedisinsk tilbud i Kristiansund) er under planlegging. Helse Møre og Romsdal arrangerte åpne høringskonferanser i henholdsvis Molde og Kristiansund den 5. og 6.

september 2016, samt egne møter for kommunene og regionrådene de samme dagene, i forbindelse med at Konseptrapporten for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal ble lagt ut til høring. Frist for høringen er satt til 14. oktober.

Romsdal Regionråd (ROR) har utarbeidet en egen høringsuttalelse på vegne av kommunene Aukra, Eide, Fræna, Midsund, Molde, Nesset, Rauma og Vestnes som er vedlagt saken. Molde kommune velger i tillegg å sende inn eget hørings svar, i likhet med flere av ROR-kommunene. Det er ingen motsetninger mellom høringsuttalelsen fra ROR og høringsuttalelsen fra Molde kommune.

I konseptrapporten for SNR er fire alternativ vurdert. Forskjellen mellom alternativene er knyttet til hvorvidt det skal være et dagkirurgisk tilbud innen ortopedi og gynekologi i Kristiansund for hele befolkningen i Nordmøre og Romsdal, samt om tilbudet i Kristiansund skal lokaliseres i nåværende sykehusbygg eller i nytt bygg. I de to alternativene med et dagkirurgisk tilbud i Kristiansund, er to av til sammen ni operasjonsstuer for dagkirurgi i SNR lokalisert i Kristiansund og tilsvarende redusert i akuttjukehuset på Hjelset.

- 1A: SNR – Kristiansund uten dagkirurgi – i dagens sjukehus
- 1B: SNR – Kristiansund uten dagkirurgi – i nytt bygg
- 2A: SNR – Kristiansund med dagkirurgi – i dagens sjukehus
- 2B: SNR – Kristiansund med dagkirurgi – i nytt bygg

I høringsbrevet fra Helse Møre og Romsdal HF (HMR) står det blant annet følgende:

«Vi ber særleg om tilbakemelding på:

1. Dimensjonerande føresetnadar for SNR (kap. 11)
2. Konseptvalg for akuttjukehuset på Hjelset (bygg og driftsløysingar (kap.12)
3. Grunnleggjande føresetnadar (kap. 8.1.1) og utvalskriterier (kap. 8.1.3) for tilbudet i Kristiansund.
4. Kva alternativ for SNR er best egna til å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetestetilbod?»

Rådmannen har valgt å bygge opp høringsuttalelsen mest mulig i samsvar med signalene om ønsket tilbakemelding fra HMR, samt kommentert noen forhold knyttet til økonomi og vertskommunerollen til Molde kommune.

Høringsuttalelse

1. Dimensjonerende forutsetninger

Det er mange faktorer som påvirker etterspørselen etter helsetjenester, og det er usikkerhet knyttet til både demografisk framskriving, den medisinske og epidemiologiske utviklingen og konsekvenser av ulike omstillingsfaktorer. Dette framgår også av konseptrapporten for SNR. I denne sammenhengen er Molde kommune spesielt opptatt av omstillingsfaktorer som påvirker tjenestetilbudet i kommunene.

I kapittel 10 Analyse av demografisk framskriving, er aktiviteten i basisåret 2014 framskrevet til 2030 i henhold til forventet demografisk utvikling.

I kapittel 11 Analyse av dimensjonerende føresetnader går det fram at omstillingsfaktorene som er lagt til grunn for dimensjonering av SNR bygger på SINTEF-modellen/Sykehusbygg-modellen. Dette er kjente faktorer, men forutsetninger om effektene av den enkelte omstillingsfaktor varierer mellom ulike sykehusprosjekt, og også mellom faser i prosjektet SNR.

Det er vanskelig for utenforstående å forstå konsekvensene av endringene mellom fasene fra Utviklingsplanen i 2011 til HFP i 2016 slik det er framstilt i tabell 11.1, og dermed konsekvenser dette har for funksjoner, areal og kapasitet i SNR.

I tabell 11.5 (demografisk framskrivning og omstilt verksemd - somatikk) mangler sumtall /forholdstall for den enkelte omstillingsfaktor fram mot 2030.

Det er gjort nærmere rede for dimensjonerende faktorer knyttet til samhandlingsreformen i kap. 11.5.1. Det er lagt til grunn at det ikke skal være utskrivningsklare pasienter i SNR, det skal være raskere utskrivning (reduisert liggetid) og økt bruk av kommunale akutte døgnplasser (KAD). Til sammen reduserer effekten av samhandlingsreformen behovet for senger med 24 i SNR. Dette tilsvarer ca. 7600 liggedøgn fordelt på kommunene i opptaksområdet. Dimensjonerende forutsetningene knyttet til samhandlingsreformen er uendret i forhold til det HFP som ble lagt fram i februar 2016. Vi legger derfor til grunn at sengerreduksjonen på 18 normalsenger (fra 178 til 160) som er innarbeidet i konseptrapporten, ikke vil påvirke kommunene i stor grad. Molde kommune vil likevel uttrykke bekymring for argumentasjonen for sengerreduksjonen og dermed de uforutsette konsekvensene den kan få.

Beskrivelse av samhandling med kommunene, både i prosjektsammenheng og i den videre utviklingen av en samlet helsetjeneste for befolkningen, er forøvrig viet liten plass i dokumentet (kap. 7 – s. 43).

Generelt

Folketallet vil øke, samtidig som eldre personer vil utgjøre en økende andel av befolkningen. En aldrende befolkning vil av naturlige årsaker ha en høyere sykdomsbelastning og følgelig også et større behov for helsetjenester. Etterspørselen etter helsetjenester vil derfor sannsynligvis øke. At den medisinske utviklingen i seg selv vil løse den økte etterspørselen alene, er lite trolig.

Molde kommune ser at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er kritisk faktor for å dekke etterspørselen og sikre befolkningen nødvendige helsetjenester. Begge behandlingsnivåene vil bli stilt overfor rammer som krever god samhandling og effektivitet. Samarbeidet må utvikles og samordnes slik at ressursene utnyttes på en god måte. Forutsigbarhet og god dialog er i dette arbeidet avgjørende. I konseptrapporten legges det til grunn at flere oppgaver skal løses av kommunal helsetjeneste. Det er avgjørende for videre samhandling og kommunal planlegging at helseforetaket klart kommuniserer hvilke oppgaver foretaket forventer at kommunen skal håndtere. Videre bør helseforetaket i omtalen av sin "kapasitet" også omtale hvordan man har innrettet seg dersom kommunen(e) ikke er i stand til å løse sine oppgaver, eksempelvis med å ta imot utskrivningsklare pasienter.

I planleggingen av framtidig helsetjenestetilbud er flere forhold som er av betydning for dimensjoneringen av SNR. Under har vi knyttet noen kommentarer til kommunale tjenesteområder og til tjenester/funksjoner som er spesialisthelsetjenesten sitt ansvar, men som er forutsatt løst i andre lokaliteter enn i SNR i konseptrapporten:

Kommunale tjenester

- Legevaktssentral: I dag er det samarbeid om legevaktssentral (LVS) mellom kommunene Aukra, Midsund, Sandøy, Eide, Fræna, Molde, Nesset, Gjemnes, Rauma og Sunndal. Denne legevaktssentralen er lokalisert til Molde sjukehus. Det er ikke planlagt lokaler for LVS ved SNR. En naturlig konsekvens blir derfor at kommunene må planlegge etablering av LVS, og hvem som skal samarbeide om denne. En slik etablering vil kreve lokaler og personell med nødvendig kompetanse.
- Legevakt: Det er ikke planlagt legevaktlokaler ved det nye sykehuset. Dette er noe vi anser som fornuftig. Molde interkommunale legevakt er per i dag lokalisert til

Kirkebakken helsehus i Molde og omfatter kommunene Eide, Fræna, Nesset og Molde. Det er også en pågående dialog om Aukra og Midsund skal gå inn i dette samarbeidet.

- Kommunalt akutt døgnettenhet (KAD): Det er per i dag etablert KAD ved Kirkebakken helsehus. Dette er et interkommunalt tilbud som omfatter kommunene Molde, Aukra, Eide og Nesset med totalt fem sengeplasser. I samarbeidsavtale mellom Helse Møre og Romsdal HF og Molde kommune datert 29.04.15 framgår det at:

«Denne avtalen skal bidra til samarbeid mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal om etablering og drift av kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Tilbudet som etableres i kommunene skal være like godt eller bedre enn tilsvarende tilbud i spesialisthelsetjenesten. Dette tilbudet skal bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelses i spesialisthelsetjenesten og gi pasienten et godt faglig tilbud i nær tilknytning til kommunal helsetjeneste.»

Fra 01.01.17 vil også plikten til øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunen omfatte pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer.

Den interkommunale legevakten er per i dag samlokalisert med KAD. I 2015 ble 140 pasienter henvist fra legevaktslege til KAD. I tillegg ble 61 pasienter henvist fra fastlege, samt 18 fra spesialisthelsetjenesten. Molde kommune er av den oppfatning at samlokaliseringen av KAD og legevaktstjenesten er av betydning for bruken av KAD.

Det er grunn til å tro at en legevaktstjeneste med mindre kjennskap til KAD i større grad vil kanalisere pasienter til innleggelse i sykehus.

Molde kommune ser det derfor som hensiktsmessig å samlokalisere en rekke tjenester som ligger i skjæringspunktet mellom kommune/sykehus. Et nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten, basert på faglig veiledning i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 6-3, vil kunne redusere antall innleggelses i sykehus.

Spesialisthelsetjeneste

- Blodgivning: Det er i konseptfaserapporten beskrevet desentralisert blodgivning i Molde sentrum. Det er ikke nærmere omtalt areal- og personellbehov. Dette må avklares.
- Prøvetaking: I konseptfaserapporten omtaler man et «desentralt tilbud til pasientar som blir behandla i SNR-Hjelset». Det er ikke nærmere presisert hva som ligger i et slikt desentralisert tilbud. Dette må avklares.
- Billeddiagnostikk: Tilsvarende desentralisert tilbud om billeddiagnostikk er ikke omtalt i konseptrapporten. Molde kommune stiller spørsmål om man i den videre planleggingen av SNR bør ta inn muligheten for etablering av et desentralisert tilbud for (enkel) bildediagnostikk i Molde sentrum.
- Ambulansestasjon: I konseptfaserapporten framgår det at det ved SNR skal bygges ambulansestasjon for å sikre akutt- og transporttilbudet til pasienter i begge bysentra. Kostnader til «ambulansestasjon på Hjelset og i Kristiansund inngår» i rapporten. I tidligere dialog har videreføring av ambulansestasjon i Molde vært omtalt. Vi kan ikke se at dette omtales i konseptfaserapporten. Vi anser en desentralisert ambulansestasjon i Molde som hensiktsmessig med tanke på både ordinær pasienttransport og akuttransport. Nye hensiktsmessige og permanente lokaler må etableres.
- Korttidspost: Det er ved SNR planlagt med korttidspost for 20 sengeplasser samlet. Disse plassene skal inngå som en del av mottaksapparatet for diagnostikk, behandling og observasjon av pasienter som henvises med behov for akutt hjelp, men uten at disse

innlegges i ordinær sengeavdeling. Det er behov for avklaring/konkretisering av hvilke pasientgrupper som er tenkt lagt inn her i forhold til pasientgruppene i KAD.

Et desentralisert tilbud om blodgivning og prøvetaking, og ev. også bildediagnostikk bør samlokaliseres. Dersom disse «spesialisthelsetjenestene» også ble samlokalisert med legevakt, legevaktsentral og KAD ville dette vært fordelaktig. Slik kunne man bidratt til å bygge et robust fagmiljø på tvers av nivåene, som kunne dratt veksel erfaring og kompetanse. I tillegg ville man utnyttet bygningsmessige fasiliteter og kostbart (medisinsk) utstyr effektivt. En desentralisert ambulansestasjon bør også inngå i denne samlokaliseringen.

Ut i fra det som framgår av konseptfaserapporten kan det se ut som korttidsposten i SNR vil kunne ha sammenfallende oppgaver med KAD. Vi ser for oss at sengekapasiteten ved KAD må økes i årene som kommer. Et nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten, herunder med enkelt tilgang for (video)konferanse mellom helsepersonell i SNR og KAD/legevakt, vil være fornuftig.

Molde kommune imøteser derfor en dialog omkring etableringen av desentraliserte spesialisthelsetjenester, kommunale helsetjenester og helsetjenestetilbud som av naturlige årsaker vil ligge i «grenseområdet» mellom kommune/foretak i den videre planleggingen av SNR.

2. Konseptvalg for akuttsjukehuset på Hjelset

Konseptet for akuttsykehuset er grundig beskrevet i kap. 12, og Molde kommune slutter seg til hovedlinjene i konseptet.

Ut fra beskrivelsene av tilbudet til barn ved SNR, legger Molde kommune til grunn at det vil være barnelege i vakt i SNR, ikke minst siden fødeavdelingen vil ta imot over 1000 barn i året.

Når det gjelder billeddiagnostikk, har vi under dimensjonerende forutsetninger påpekt at et desentralisert tilbud i tilknytning til interkommunal legevakt lokalisert i Molde sentrum bør vurderes.

Korttidsposten er også kommentert under dimensjonerende faktorer, det samme gjelder ambulansestasjon i Molde sentrum.

Beslutningen om å etablere et produksjonskjøkken ved SNR er fattet uten involvering fra omkringliggende kommuner. Molde kommune ønsker en dialog om eventuelt videre samarbeid om kjøkkendrift og matforsyning.

Molde kommune slutter seg til beskrivelsen av overordnet strategi og mål for IKT-området, og ser fram til et videre samarbeid om framtidige løsninger på tvers av forvaltningsnivå, og til det beste for pasientene og pasientbehandlingen.

Løsningene og konseptvalgene er godt illustrert i skisseprosjektet. Pasientlogistikken er nøye gjennomtenkt og løsningene virker å være godt forankret hos de ansatte. Molde kommune savner likevel en bedre beskrivelse og illustrasjon av fleksibiliteten i SNR, og tilsvarende for muligheter for utvidelse av sykehusarealet i et lengre tidsperspektiv.

3. Grunnleggende forutsetninger og utvalgskriterier for tilbudet i Kristiansund

Vurderingene av pasientgrupper og volum for poliklinikk og dagbehandling i Kristiansund er grundig analysert i konseptrapporten. Forhold som er vektlagt er blant annet reisebelastning, samhandling med pasientens støtteressurser, kvalitet og pasientsikkerhet samt robusthet i driftskonseptet.

Molde kommune er kritisk til å organisere det dagkirurgiske tilbudet på to lokasjoner. Molde kommune kan ikke se at det er andre argumenter for eventuell lokalisering av store deler av det dagkirurgiske tilbudet innen ortopedi og gynekologi til Kristiansund, enn å øke aktiviteten på den lokasjonen. Det er ikke beskrevet at en slik organisering vil styrke det øvrige fagtilbudet som skal være i Kristiansund, og det er heller ikke gjort vurderinger av hvordan dette påvirker robustheten og fleksibiliteten i det samlede pasienttilbudet i SNR, samt fremtidig rekrutteringsevne. Det er heller ikke vist hvilke driftsøkonomiske konsekvenser en slik organisering vil ha, og det er ikke gjort tilgjengelighetsanalyser som viser konsekvensene av å lokalisere en slik funksjon utenfor akuttstjukehuset.

Molde kommune mener at det dagkirurgiske tilbudet må samles i det nye akuttstjukehuset på Hjelset.

4. Hvilket alternativ for SNR er best egnet for å sikre befolkningen i Nordmøre og Romsdal et best mulig spesialisthelsetjenestetilbud

På bakgrunn av ovenstående, mener Molde kommune at alternativ 1A eller 1B, der tilbudet i Kristiansund blir planlagt uten dagkirurgi, enten i nåværende bygg eller i nytt bygg, er det alternativet som er best egnet for å sikre befolkningen i Nordmøre og Romsdal et best mulig spesialisthelsetjenestetilbud.

5. Økonomi

Molde kommune er tilfreds med at utredningene viser at det er bæreevne knyttet til prosjektet i et regionalt perspektiv. I et bærekraftperspektiv, vil det være gunstig for prosjektet å velge det alternativet som gir de laveste investerings- og driftskostnadene. I den sammenheng er det uheldig at det ikke er gjort driftsøkonomiske beregninger av forskjellene mellom de fire alternativene i konseptrapporten. Dette vil i følge HMR ikke foreligge før etter at høringsfristen er gått ut. Alternativene uten dagkirurgi i Kristiansund har de laveste investeringskostnadene, der det skiller 52 mill. kroner (P50) mellom det dyreste og det billigste alternativet.

6. Andre forhold

Molde kommune er svært opptatt av å ha et godt samarbeid med Helse Møre og Romsdal, både i den videre planleggingsprosessen, i byggefasen og ikke minst etter at det nye akuttstjukehuset på Hjelset blir tatt i bruk. I tillegg til å avklare de mer medisinskfaglige forholdene som er omtalt tidligere i høringsuttalelsen, herunder dimensjonering og lokalisering av spesialisthelsetjenester i Molde sentrum, gjelder dette også blant annet reguleringsmessige forhold, avhending av eiendommene på Lundavang, vei- og kollektivløsninger og brannberedskap.

Molde kommune har i sin høringsuttalelse til Nasjonal transportplan påpekt viktigheten av å utbedre vegstrekningen fra Molde til Hjelset før det nye akuttstjukehuset tar i bruk, spesielt ny E39 mellom Lønset og Hjelset.

Kollektivløsninger som støtter behovene både til de ansatte, samt pasienter og pårørende må utarbeides i samarbeid med Møre og Romsdal fylkeskommune.

Molde kommune er ansvarlig for organisering av brannberedskap. Lokalisering av et akuttstjukehus på Hjelset, påvirker organisering og lokalisering av brannberedskapen. Dette er vi innstilt på å finne en god løsning på i samråd med helseforetaket.

Molde kommune ser fram til et konstruktivt og godt samarbeid med Helse Møre og Romsdal i den videre prosessen med realisering av prosjektet SNR.

Arne Sverre Dahl

Vedlegg

- 1 Høyringsbrev - Konseptrapport for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal
- 2 Konseptrapport SNR
- 3 Høring ROR - Konseptrapport for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal