

Til
Helse Møre og Romsdal HF

Høringen er sendt elektronisk til: postmottak@helse-mr.no

Høringsuttalelse til konseptrapport for sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) – fra ORKIDÉ - Nordmøre regionråd

ORKIDÉ mener det er svært viktig at en nå realiserer et fullverdig akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal. Dette for å sikre tilgang til likeverdige spesialisthelsetjenester med høy kvalitet for alle våre innbyggere. SNR har første prioritet i Helse Midt Norge sin investeringsplan, og nå må hele helse regionen ta ansvar for å bygge SNR som planlagt i perioden 2018-2021. Landets mest moderne akuttsykehus skal stå ferdig i 2021.

ORKIDÉ støtter alternativ 2A i konseptrapporten med dagtilbud, poliklinikker og dagkirurgi i eksisterende sykehusbygg i Kristiansund.

Vi oppsummerer følgende innspill til konseptrapporten:

- Dagkirurgi må være en del av SNR Kristiansund. Det skaper bedre og tryggere pasientbehandling, styrker fagmiljø og innovasjonsmuligheter
- Tilbudet til barn må prioriteres høyere i SNR og en må etableres en fullverdig barneavdeling på SNR Hjelset
- Tilbudet innen psykiatri er underdimensjonert i SNR, både innen rehabilitering og utredning.
- ORKIDÉ-kommunene har signalisert vilje og motivasjon til å være blant de første som tar den nye Helseplattformen i bruk. SNR må også ta i bruk ny teknologi for avstandsoppfølging.
- Etablering av distriktsmedisinsk senter (DMS) i Kristiansund, regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling og SNR Kristiansund med dagkirurgi må samlokaliseres i eksisterende sykehusbygg i Kristiansund

Dagkirurgi må være en del av SNR Kristiansund, det skaper bedre og mer effektiv pasientbehandling, styrker fagmiljø og innovasjonsmuligheter.

Konseptrapporten dokumenterer at det er effektivt og faglig- og personellmessig mulig at dagkirurgi i ortopedi og gynekologi blir tilbudt i SNR Kristiansund, og viser at det er tydelige fordeler for pasientene.

«Utgreiingane visar at det er grunnlag for eit godt tilbod innan poliklinikk og dagbehandling, med noko varierende frekvens pga. av tilgang til legeressurs. Dagkirurgi er fagleg vurdert gjennomførleg for 80 prosent av pasientane i dei utvalte fagområda gynekologi og ortopedi. Utgreiinga av

verksemdsalternativa har teke utgangspunkt i grunnleggande føresetnadar, forventningar og utvalskriterier utarbeidd av prosjektorganisasjonen. Spørsmålssetta som er nytta i utgreiingsarbeidet har fokusert på:

o Redusert reisebelastning og nærleik til heim for pasientane

o Tilbodet skal vere klinisk forsvarleg

o Disponering av personel»

«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)

Med dagkirurgi inne i DMS får man et enda bredere grunnlag for å skape et tyngdepunkt for innovasjon og helseteknologi i Kristiansund. Et forskningsorientert ortopedimiljø gir enda et ben å stå på, i tillegg til velferdsteknologi og nye løsninger for de store folkesykdommene. Det kan være det som skal til for å få den nødvendige egenvekten som gjør at et teknologi- og forskningsrettet miljø vokser frem, og at man også får etablert utdanningstilbud som støtter opp under disse miljøene.

Som en del av satsingen på regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling på Nordmøre ønsker en å utvikle helse som næring, og kunne bidra til etablering av private aktører. Dette er aktører som verken konkurrerer i og med tilbud i Helse Møre og Romsdal, eller i Helse Midt Norge, men som kan bidra til nasjonalt eller internasjonalt spesialiserte tilbud. For å kunne utvikle dette potensialet, er det en fordel om en har operasjonsstuer som kan nyttiggjøres større deler av døgnet.

ORKidè krever at det etableres dagkirurgi ved SNR Kristiansund, dette skaper bedre pasientbehandling, sikring av fagmiljø innen ortopedi i SNR i sin helhet, og skaper en ny mulighet for innovasjon i spesialisthelsetjenesten.

ORKidè viser til regionrådets høringsuttalelse til idéfaserapporten i 2014, hvor vi blant annet skriver:

«Det er grunnleggende at det nye akuttsykehuset har en robusthet i faglig bredde og dybde som gjør at sykehuset har nok rekrutteringskraft. Da må en ikke spre funksjoner slik at det virker fragmenterende.»

Og videre:

«Dersom en vil plassere polikliniske funksjoner i folketette områder bør dette vurderes å bli samlokalisert og koordinert med kommunenes helse- og omsorgstjenester. På den måten kan en bygge opp mer stabile funksjoner og bidra til innovasjon i kommunehelsetjenesten.»

ORKidè mener fortsatt dette er en riktig tilnærming og at dette hovedperspektivet er gjeldene for selve etableringen av fellessykehuset og for funksjonsprogrammet som nå er presentert. Det nye

felles akuttsykehuset vil fortsatt være et middels stort lokalsykehus, og vil være avhengig av faglig bredde for å være robust også i et framtidsperspektiv.

Når det gjelder planlagt dagkirurgisk virksomhet, er dette et felt som i mindre grad er avhengig av samarbeid med sykehusets øvrige fagdisipliner, og vice versa. Tvert imot mener vi det er godt dokumentert at å skjerme denne virksomheten fra sykehusets øvrige aktiviteter bidrar til effektivitet og god ressursbruk. Vi viser i den forbindelse til Kysthospitalet i Hagavik, ca. en halv times kjøring fra Bergen, som er en avdeling under kirurgisk klinikk ved Haukeland.

Vi vil videre påpeke at robusthet i nytt sykehus også handler om å bevare spydspissene i dagens fagmiljø. I den forbindelse viser vi til ROS-analysen som ble gjennomført i forbindelse med Idéfaserapporten i 2014. Den viser en betydelig risiko for avskalling av fagpersoner ved det av dagens to sykehus som blir liggende lengst unna det nye sykehuset. Dette kan utfordre robustheten i fagmiljøet både i interimfasen fram til sykehuset står ferdig, og de første årene i drift.

Vedtaket som er gjort, innebærer dermed at det er fagmiljøene ved Kristiansund sykehus som bærer den største risikoen for avskalling. Vi viser til det langsiktige arbeidet som er gjort for å bygge opp et spesialisert ortopedisk forskningsmiljø som vil utgjøre bærebjelken i det ortopediske tilbudet ved det nye sykehuset. Denne kompetansen vil også inngå i felles akuttberedskap i det nye sykehuset, dersom man greier å bevare fagmiljøet, som har en sterk Kristiansunds-tilknytning. Et veletablert dagkirurgisk tilbud i Kristiansund vil bidra sterkt til å få det til, og vil samtidig utnytte de mest moderne operasjonsstuene i hele Midt-Norge til det de var tenkt brukt til.

ORKidè mener at konseptet for SNR må forbedres på følgende områder:

- Det må etableres en fullverdig barneavdeling i SNR Hjelset. Barn er en av de mest sårbare gruppene som kronikere, og ved akutt sykdom. Barnet, og ikke minst deres familier, er svært utsatt ved lang reisevei ved gjentatte behov for helsehjelp. Det er familier på Nordmøre som vil ha lengst reisevei til SNR Hjelset. Derfor må tilbudet til barn være bedre enn det som går fram av konseptrapport.
- Tilbudet innen psykiatri og psykisk helsevern er underdimensjonert i SNR. En bør vurdere å flytte DPS i Kristiansund inn i eksisterende sykehusbygg i Kristiansund og styrke polikliniske og ambulante tilbud ved barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) i Kristiansund.
- Kommunene på Nordmøre og Romsdal har i en årrekke tatt opp behovet for flere rehabiliteringsplasser, og flere plasser innen psyko-geriatri/ utredning i spesialisthelsetjenesten. Vi mener at disse tilbudene i konseptfasen for SNR er betydelig underdimensjonerte, og skaper vansker for behandling av pasienter som trenger helsehjelp i psykiatrien over lang tid. Tunge brukere innen psykiatri må knyttes nærmere til kompetansemiljøene i spesialisthelsetjenesten og flere plasser må være tilgjengelig over lengre tid. Behovet for dette vil øke når eldrebølgen øker i perioden 2023 – 2040, og når psykisk helse er en av våre store folkehelseutfordringer Jfr sykdomsbildet i befolkningen.
- Arbeidet med Helseplattformen er et arbeid ORKidè 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 ORKidè-kommunene har signalisert vilje og motivasjon til å være blant de første som tar den nye Helseplattformen i bruk. Gjennom IKT ORKidè har vi kompetanse tilgjengelig for å gjennomføre en storstilt utrulling sammen med SNR om dette. Kristiansund kommune har i samarbeid med ORKidèkommunene utredet, og
-

- er i ferd med å etablere regionens responscenter for velferdsteknologi. Ved å etablere et slikt 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 velferdsteknologi 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.
- Rapporten synliggjør i for liten grad hvilke konkrete tiltak som skal settes inn i det akuttmedisinske pasientforløpet for å bedre behandlingen før og under transport. ORKide deltok i arbeidsgruppen prehospitale tjenester, og spilte inn at det er nødvendig at det jobbes videre med å optimalisere det akuttmedisinske forløp.

ORKide forventer at det gjennomføres en simulering av oppdrag og beredskaps grad for Nordmørskommunene, og spesielt de med lengst reisevei.

ORKide er opptatt av at arbeidsgruppen som jobbet med dette før sommeren opprettholdes og fortsetter arbeidet gjennom den videre planleggingen av SNR Hjelset og Kristiansund.

Begrunnelsen for dette er at det er mange pågående prosesser og manglende beslutninger, herunder også innhold i DMS Kristiansund, som gruppen mener vil kunne påvirke utvikling av de prehospitale tjenester og akuttmedisinsk beredskap.

Etablering av distriktsmedisinsk senter (DMS) i Kristiansund og regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling.

Det er lagt en egen rapport for DMS Kristiansund som en del av konseptrapport. ORKide har deltatt i utarbeidelsen av denne.

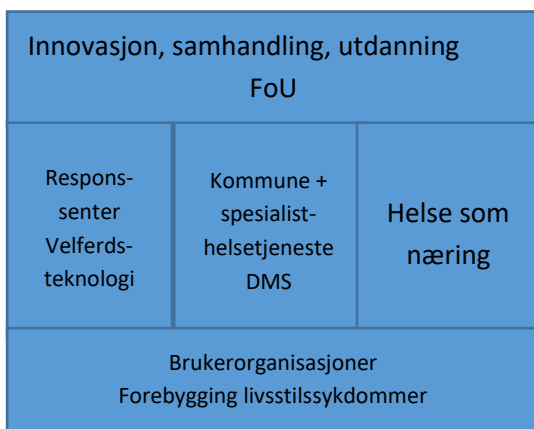
ORKide mener først at det er uheldig at det brukes et begrep som distriktsmedisinsk senter i en by av Kristiansund sin størrelse. Derfor er det bedre at en bruker begrepet SNR Kristiansund som fellesbetegnelse for både spesialisthelsetjenesten, sambruk av tjenester mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, de interkommunale helsetjenestene som blir samlokalisert og relevante tjenester innen helseinnovasjon.

I rapporten er forholdet til kommunene sine helse- og omsorgstjenester omtalt. Flere oppgaver skal overføres til kommunene og dette vil være dimensjonerende for det nye fellessykehuset. ORKide vil påpeke følgende, slik vi også uttalte til idefaserapporten:

«I dimensjoneringen av det nye sykehuset må en sikre en parallell opp- og nedbygging av tjenester mellom kommuner og helseforetak. Dette krever en utstrakt helseplanlegging i fylket. I denne prosessen kan ikke en aktør maksimere egeninteresse drevet fram av økonomi. En kan ikke i dimensjoneringen av det nye fellessykehuset forskuttere nye oppgaver overført til kommunene uten at staten kompenserer kommunene økonomisk for å overta oppgavene. Overføring av oppgaver må skje gjennom utvikling av konkrete pasientforløp som sikrer kvalitet og standardisering i pasientbehandlingen»

Vi ser i konseptrapport at dimensjoneringen av SNR har lagt inn en planlagt omstillingsfaktor i forhold til kommunenes oppgaver.

ORKidè samarbeider om regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling, og med utvikling av interkommunale helsetjenester sammen med spesialisthelsetjenesten (DMS). For at vi skal møte de nye folkehelsebidelsene av aldring, livsstil, kroniske sykdommer, psykisk helse, og ulikhet i helsetilstand i befolkningen, og kunne utvikle de effektive helhetlige pasientforløpene, er det avgjørende at vi blir samlokalisert med SNR Kristiansund. Modellen for regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling ser slik ut, og illustrerer sambruk og innovasjonsmuligheter. ORKidè har mottatt de første 12 mill kr fra regjeringen i 2016 for å utvikle dette i Kristiansund.



Det inngås fortløpende intensjonsavtaler som støtter opp om realiseringen.

Interkommunale tjenester som er aktuelle i DMS er jfr. egen rapport i konseptrapporten.

- Regionalt responscenter for velferds- og frihetsteknologi (nytt)
- Interkommunal legevakt (i dag)
- Interkommunale ø-hjelp senger (KAD) (i dag)
- Intermediærsenger/ etterbehandling (nytt)
- Interkommunale plasser for rehabilitering (nytt)
- Interkommunale helsespesialister (nytt)
- Kommunale helsetjener fra Kristiansund kommune
- Helse som næring – næringsaktører, private helseaktører eks. fastleger, fysioterapeuter osv.

ORKidè mener at det polikliniske tilbudet i SNR Kristiansund må være minst på det nivået som er foreslått i konseptrapport og vil understreke behovet for at det er en høy og forutsigbar frekvens på tilbudet. Tilbudet må også kunne tilpasses og trappes opp ved endret behov i befolkningen eks innen barsel, og innen geriatri.

Samlokalisering er nødvendig skal vi lykkes – ta i bruk eksisterende sykehusbygg.

ORKidè mener at SNR Kristiansund, DMS og regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling må samlokaliseres dersom vi skal ha full effekt for pasientene og fagmiljøene av denne store felles satsingen.

En rehabilitering/ oppgradering 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
- 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 kommunale tjenester i et sentrum med knapphet på areal. Oppbygging av kostbar infrastruktur som veier, parkeringsareal og helikopterlandingsplass er allerede etablert.

Vi mener at ombyggingskostnadene i konseptrapport er estimert for høye Jfr. høringsuttalelse fra Kristiansund kommune.

ORKidè - Nordmøre regionråd ber om at våre innspill blir fulgt opp av administrasjonen og styrets behandling av konseptrapport. Dette vil bidra til en felles innsats for realisering av SNR for våre innbyggere, og et godt samarbeid mellom kommunehelsetjenestene og spesialisthelsetjenesten i vår region.

Kristiansund 14. oktober 2016

Med hilsen
ORKidè- Nordmøre Regionråd



Ola Rognskog
leder