

Konseptrapport SNR – Høyringsvar

Høyringsinstans:	Of Ålesund sjukehus DNLF ved HTV Margaret Sævik Lode, overlege KK Ålesund, spesialist i gynekologi og obstetikk
Dato:	14.10.2016
1	Bakgrunn
	<p>Konseptrapporten har vore tilgjengeleg via intranett og er drøfta i Allmøte DnLf Of/Ylf 05.10.16. Den bygger på idefasen når det gjeld funksjonar som skal dekkast, og det blir slått fast i foretaks møte 19. desember 2014 at sjukehuset skal vere akuttsjukehus for pasientane på Nordmøre og i Romsdal. Endå fleire funksjonar enn i dag skal samlast i Ålesund, som framleis skal vere det mest differensierte sjukehuset i fylket.</p> <p>Legegruppa i Ålesund støttar at pasientane i nordfylket får eit nytt sjukehus, men er svært bekymra over at ein ikkje samtidig har ein utviklingsplan for Ålesund sjukehus.</p> <p>Det knytter seg også spørsmål til pasientgrunnlaget for det nye sjukehuset, ettersom fleire funksjonar no skal flyttast til Ålesund sjukehus, som ønh og auge sengepost, karkirurgi, operasjonar for cancer mamma, barneavdeling etc. I tillegg vil ein kunne rekne med at pasientlekkasjen til Sør-Trøndelag frå dei nordlegaste kommunene, som i dag er på vel 10000 pasientar årleg, vil auke når Kristiansund sjukehus blir lagt ned . I tillegg er det ikkje teke omsyn til at pasientane frå Vestnes og Rauma stort sett vel Ålesund sjukehus som førsteval, og det er ikkje grunn for at tru at det vil endre seg når SNR vil vere endå lenger unna enn Molde sjukehus er i dag. Det er snakk om ca 15 000 innbyggjarar.</p> <p>SNR verkar overdimensjonert med tanke på at det er planlagt like mange somatiske senger og operasjonsstover som ved Ålesund sjukehus, sjølv om det i tillegg er planlagt obspost (fomuffig, på ønskelista i Ålesund i fleire år).</p> <p>For elektive pasientar er det viktig å fylgje opp vedtaka om å samle ein større del av pasientvolumet til hovudsjukehuset for å betre kvalitet og å styrke fagmiljøa.</p>
2	Økonomisk bereevne
	<p>Føresetnad for realisering av prosjektet i fylgje vedtak i føretaksmøtet var økonomisk bereevne</p> <p>Når det er snakk om økonomisk bereevne, må ein sjå heile fylket under eitt. Sjukehuseutbygginga er ikkje berekraftig ettersom det fører til at ein ikkje kan investere i medisinsk teknisk utstyr, der det alt no er eit stort etterslep, og ein i tillegg ikkje får midlar i langtidsbudsjettet til å modernisere Ålesund sjukehus. Her trengs fleire isolat heilt akutt (for å kunne drive etter Forskrift om smittevern i helsetenesta). I tillegg må akuttmottak, intensiv og operasjonsavdeling i første omgang ombyggast og moderniserast for å kunne gi pasientane eit fullgodt tilbod og også for å kunne spare driftsmidlar. HMN ser no berre SNR, og har ikkje svart tilfredstillande på bekymringsbrev frå alle organisasjonane ved Ålesund sjukehus når det gjeld manglande investeringar i langtidsbudsjettet ved hovudsjukehuset. Me må difor halde fram med å varsle om at dette ikkje er forsvarleg, dersom ikkje HMR ber om tilleggs lån for å utbetre Ålesund sjukehus parallelt med SNR. Det vil gi vilje og entusiasme i organisasjonen, mens det no ikkje er glede ved å spare når ein på den måten berre utamar tilbodet til pasientane i fylket (og helst på Sunnmøre). Då prosjektet vart lansert og fleirtalet gjekk for lokalisering nær Molde, var hovudargumentet at dette ville gjere SNR billegare fordi ein kunne spele meir på Ålesund sjukehus. Dette momentet er heilt borte i konseptfasen, ettersom det ikkje er beskrevet forslag til korleis ein samtidig kan oppruste Ålesund sjukehus både bygningsmessig og økonomisk til å ta imot ønh/auge/kar og fleire barn for eksempel.</p>

Konkrete kommentarar	
	Side 83, 12.2.2 Barn
	<p>Her vert det planlagt barneavdeling, noko som i fylgje idefaserapporten berre skal ligge ved hovudsjukehuset. I idefaserapporten blir det foreslått at ein skal ha fleksible sengeområder for barn som blir innlagt av ulike årsaker, men ikkje barneavdeling eller barnelege i vakt. Dette vil vere svært kostbart og vil også svekke fagmiljøet i fylket.</p>
	«Høyringsvar fra legene ved Ålesund behandlingssenter omhandler aktuelle kapitler/avsnitt i konseptrapporten som omtaler rus- og avhengighetsmedisin.
	<p><u>Kap. 6, tab 6.1 (fra idefaserapporten) angående rus- og avhengighetsbehandling (s. 39) og kap 12.2.4 (s 84)</u></p>
	<p>Det skrives at det vurderes om SNR skal ha funksjoner iht elektiv avrusning, delir- og psykoseproblematikk. Under anbefaling anføres det ; Tilbud om rus-akuttbehandling i SNR, tilbudet blir opprettholdt i Ålesund. Rus-akutt skal være en observasjonssenheter i SNR, anslått behov for tre plasser etablert som skjermingsenheter.</p> <p>Svar: Vi ser klart nytten av observasjonssenger i somatikken for rusakuttpasienter. Der kan pasientene vurderes somatisk (og psykiatrisk), nødvendige blodprøver og evt andre supplerende undersøkelser og/eller billeddiagnostikk kan utføres, evt i.v.-behandling kan gies og abstinensbehandling kan evt igangsettes, således at pasientene er klarert somatisk før overflytting til videre rus-akuttbehandling ved TSB-institusjon (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling). Observasjonssenger for rusakuttpasienter burde også etableres ved Ålesund sykehus. Det er imidlertid nødvendig at SNR har senger for hele rusakuttforløpet samt for elektiv avrusning da dette dekkes av Ålesund behandlingssenter og det er relativt kort avstand mellom. Ålesund behandlingssenter (ÅBS) er i henhold til godkjenning som utdanningsinstitusjon for den nye legespesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin avhengig av å få beholde tilbudet i rusakutt, noe som er et krav i regelverket for avrusningsenheter, i dette ligger det også et tilstrekkelig pasientgrunnlag for rusakutttilbudet. Ålesund behandlingssenter har tre spesialister i rus- og avhengighetsmedisin, mens Molde behandlingssenter per i dag har ingen.</p> <p>Kap. 12.2.4 Rus og avhengighet (s.84):</p> <p>I konseptrapporten anføres det at det skal være kapasitet i somatisk akuttmottak for pasienter som blir innlagt akutt på bakgrunn av rus, videre at pasientgruppen tas i mot og behandles på et skjermet område.</p> <p>Svar: Vi er enige i dette! Det er hensiktsmessig at observasjonssengene for rusakuttpasienter plasseres i mottaket da det vil variere hvor lenge de trenger observasjon før avklaring om evt videre innleggelse i hhv somatisk, psykiatrisk eller TSB-avdeling. For øvrig gjelder ovenstående svar også her. Ålesund behandlingssenter har per i dag ikke rammer for kontinuerlig overvåking av pasienter, herunder ØH-blodprøver, telemetri og intravenøs behandling. Således er det svært ønskelig med observasjonssenger i somatikken der dette kan utføres for så å overføre pasientene til videre rusakuttbehandling ved ÅBS så snart de er klarert både somatisk og psykiatrisk.»</p>

	Oppsummert
	<p>Det er gjort eit grundig arbeid med å legge planar for eit nytt akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal, men</p> <p>Det knytter seg stor skepsis til storleiken(pasientgrunnlaget) på det nye sjukehuset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedtaket i føretaksmøtet 19.des 2014 ligg til grunn, men likevel er det ikkje gjort reduksjonar i pasientgrunnlagsberekningane med tanke på pasientar som i framtida skal behandlast ved hovudsjukehuset i Ålesund, Dette gjeld ønh/auge sengepost, karkirurgi, patologi, barneavdeling, ein del cancerkirurgi etc • Det er heller ikkje gjort reduksjon i pasientgrunnlaget for å kompensere for tal på pasientar som alt i dag vel Ålesund sjukehus i utgangspunktet, og som vil få endå lenger veg til nye SNR enn noverande Molde sjukehus, og difor mest sannsynleg vil halde fram å reise til Ålesund, spesielt ved akutte tilstandar • Det er ikkje berekna reduksjon ut frå pasientar som vil søke til Trøndelag pga lenger veg til SNR enn til Kristiansund sjukehus
	<p>Det vil ikkje vere økonomisk berekraftig for pasientane i fylket å berre satse økonomisk på SNR fram til 2021, når Ålesund sjukehus er nesten like gammalt som Molde sjukehus</p> <p>Det blir ingen entusiasme i føretaket når det ikkje er realistiske planar for oppgradering av Ålesund sjukehus, men heller grobotn for konspirasjonsteoriar om nedbygging av hovudsjukehuset som igjen kan føre til farleg utarming av fagmiljøa i fylket.</p> <p>Ein vil difor be om at det samtidig med lånesøknad til SNR også blir bedt om lån til oppgradering av Ålesund sjukehus. Ved å kunne bruke same arkitektane som dei som er engasjert ved SNR, kan det bli ein vinn-vinn-situasjon for spesialisthelsetenesta i fylket.</p>
	<p>Det er ikkje teke med så mange merknader frå dei spesifikke avdelingane, men dette heng saman med hovudpoenget, at ein må halde seg til idefaserapporten når det gjeld funksjonsfordelinga i fylket.</p> <p>Det er ikkje økonomisk berekraftig på sikt, heller ikkje forsvarleg med tanke på det samla behandlingstilbodet i fylket, å lukke augene for dei store behova for MTU og oppgradering av bygningane til tidsmessig standard ved hovudsjukehuset i Ålesund. Det er snakk om heilt akutte behov som t.d. å kunne oppfylle krava til forsvarleg smittevern</p>