

UTVIKLINGSPLANEN FOR HELSEFORETAKET

# Ser ikke faglige ambisjoner for nysjukehuset SNR

*ROR er svært kritisk til at mange funksjoner flyttes eller foreslås flyttet fra SNR til Ålesund.*



**BLE OVERRASKET:** ROR og ledelsen i helseforetaket hadde dialogmøte i Molde 17. november, om Utviklingsplanen. Her blerepresentantene fra ROR overrasket over opplysninger om barnekirurgi muligens skal legges til Ålesund - trass vedtak om fullverdig barneavdeling i SNR på Hjelset. FOTO: MARIT HEIENE



**Marit Heiene**

95299628  
marit.heiene@r-b.no

Romsdal Regionråd ved Torgeir Dahl, Bernhard Riksfjord og Britt Rakvåg Roald har levert et hørings svar til «utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal HF, 2019-2022». Hørings svaret kan leses som å ha følgende hovedbudskap:

«Når man samler to sykehus i ett felles sykehus, var oppgaven fra statsråden at funksjonene i Molde og Kristiansund skulle samles for å lage et mer robust tilbud totalt sett til pasientene. Det var ikke å samle og så flytte betydelig antall funksjoner til Ålesund. Vi etterlyser derfor en tydelig faglig utviklingsplan også for SNR...»

## Gjelder mange funksjoner

De viser til en rekke funksjoner som skal flyttes eller foreslås flyttet til Ålesund, under overskriften «Legger utviklingsplanen opp til en gradvis svekking av SNR?»:

- vakt innenfor ØNH (øre nese hals) og øye
- brystkreftkirurgi
- familieenheten innenfor psykisk helsevern barn og unge
- kirurgi inkludert ØNH
- ortopedi for barn
- karkirurgi
- endokrinkirurgi
- nukleærmedisin
- patologi
- samle billedveiledet intervensjon

## Vil svekke SNR, totalt sett

ROR viser til vedtaket om at Ålesund sjukehus er og skal være det mest differensierte sykehuset i vårt fylke. Det som bekymrer ROR, er om det både betyr at nye spesialiserte tilbud legges dit, og at eksisterende tilbud som skal samles på ett sted, automatisk samles i Ålesund.

«Det kan være faglig rett isolert sett, men det som bekymrer oss er at det «plukkes litt her og der» og at dette dermed totalt sett svekker Sykehuset Nordmøre og Romsdal, SNR, med akuttsykehuset med traumefunksjon på Hjelset og desentraliserte tjenester i Kristiansund. Vi kan ikke se at dette problematiseres i utviklingsplandokumentet,» skriver Dahl, Riksfjord og Rakvåg Roald i høringssvaret.

ROR ønsker dermed «svar på hva det betyr for helheten i tilbudet i SNR om de tilbudene som ligger i forslaget til utviklingsplan, samles i Ålesund», med henvisning til ovennevnte liste.

## Overrasket over barnekirurgi-forslag

Da ROR møtte ledelsen i Helse Møre og Romsdal 17. november i Molde, fikk de seg en overraskelse. Det kommenterer de slik i høringssvaret:

– Vi var uforberedt på det klinikkjefen, på direkte spørsmål fra oss, opplyste oss om i dialogmøtet 17. november, at det ikke er endelig konkludert rundt kirurgi inkludert ØNH og ortopedi for barn i SNR. Vi har oppfattet at dette var landet via konklusjonen til pediatrigruppen som anbefalte modell A i styresak 61/2017 i oktober 2017, skriver de. Og:

– Vi kunne ikke lese ut av styrevedtaket at anbefalingen fra pediatrigruppen av modell A med: «Sengepost med tilstrekkelig antall senger samlet for alle innleggende barn og

ungdom: pediatriske, kirurgiske, ortopediske og ØNH-barn.....» ikke var ment å ha et tilbud til barn med behov for enkle planlagte kirurgiske inngrep i SNR.

ROR spør seg dermed om det legges opp til en omkamp rundt styrevedtaket.

## **Flytting av familieenheten på Knausen**

ROR berører også den tidligere omtalte framtidige flyttingen av familieenheten på Knausen, til Ålesund, slik at alt døgntilbud i psykisk helsevern barn og unge er samlet der. De skriver:

«Vi minner i den sammenheng om at da akutt-tilbudet ble flyttet fra Knausen til Ålesund, var det understreket viktigheten av at familietilbudet fortsatt skulle være på Knausen. Tilbudet i Molde er faglig sterkt og har en lang historie for å hjelpe familier som har behov for denne typen spesialisthelsetjeneste. Vi etterlyser en tydeligere faglig begrunnelse for at det nå foreslås samlet.»

ROR tar også opp forslaget om å samle fødetilbudet i nordfylket på ett sted, før innflytting i SNR, og stiller i rekke spørsmål ved det.

## **Alle kan komme med innspill**

Alle som vil, kan gå inn på [helse-mr.no](http://helse-mr.no) og lese selve utviklingsplanen, komme med høringssvar, og se andres høringssvar etter hvert som de legges ut.

**Her er høringssvaret fra ROR i dets helhet:**

### **«Ingen faglige ambisjoner for SNR?»**

Vi viser til høringsbrev av 26. oktober 2017 og dialogmøte med ass direktør, fagdirektør, klinikkssjef for kvinne, barn og ungdom og rådgiver samhandling 17. november 2017.

Romsdal Regionråd, ROR, er en interesseorganisasjon for de 8 kommunene Aukra, Eide, Fræna, Midsund, Molde, Nesset, Rauma og Vestnes. Denne uttalen kommer på vegne av kommunene. Noen av kommunene vil i tillegg avgi egne høringssvar.

ROR har registrert spørsmålene som helseforetaket ber om spesiell tilbakemelding om. Vi ser at faktagrunnlaget er grundig lagt frem, utviklingsdrivere og endringsfaktorer virker grundig belyst. Vi velger å bruke mest plass til å kommentere spørsmålene 3.-5., med det som vi mener er viktigst innenfor fagområdene, utvikling og satsingsområder til beste for pasientene.

ROR registrerer også at intern høringsfrist er utsatt. Vi forbeholder oss derfor retten til å komme med en tilleggshøring dersom utviklingsplanen blir endret som følge av den ekstra runden som skal tas internt med fagmiljøene.

## **Generelt**

Vi ser fra innledningen til utviklingsplanen at:

«Føremålet er å gi eit bilete av ei samla utviklingsretning for dei viktigaste innsatsfaktorane; organisering og leiing, kompetanse, teknologi, samhandling, bygg m.m. Overordna målsetting er å leggje til rette for framtidsretta pasientbehandling og god bruk av ressursar.»

Utviklingsplanen er et stort og omfattende dokument. Det peker ute en retning for HMR totalt sett og noen nye utviklingsprosjekt som HMR bør inn i. Vi er enig i at det er viktig å ha visjoner om fornying, følge opp og være i front mht medisinskfaglig utvikling. Dette betyr enormt mye for fremtidig rekruttering av fagfolk. Her nevnes mellom annet PET-scan, PCI og robotkirurgi.

Økt samarbeid mellom sykehusene er tidligere vektlagt av helseforetaket og direktøren har tydeliggjort dette gjennom sin organisasjonsmodell med klinikker på tvers. Vi stiller oss derfor spørsmål om hvorfor dette ikke er mer omtalt og konkretisert i utviklingsplanen.

## **Legger utviklingsplanen opp til en gradvis svekking av SNR?**

Vi merker oss at HMR er opptatt av å understreke vedtaksformuleringen i forhold til SNR om at Ålesund sjukehus er og skal være det mest differensierte sykehuset i vårt fylke. Dermed er det naturlig at nye spesialiserte tilbud legges dit.

Det legges samtidig også opp til at tilbud som skal samles på ett sted skal samles i Ålesund. Det kan være faglig rett isolert sett, men det som bekymrer oss er at det «plukkes litt her og der» og at dette dermed totalt sett svekker Sykehuset Nordmøre og Romsdal, SNR, med akuttsykehuset med traumefunksjon på Hjelset og desentraliserte tjenester i Kristiansund. Vi kan ikke se at dette problematiseres i utviklingsplandokumentet.

Vi ønsker svar på hva det betyr for helheten i tilbudet i SNR om de tilbudene som ligger i forslaget til utviklingsplan samles i Ålesund; vakt innenfor ØNH og øye, brystkreftkirurgi, familieenheten innenfor APHBU, kirurgi inkl ØNH og ortopedi for barn, karkirurgi, endokrinkirurgi, nukleærmedisin, patologi og samle billedveiledet intervensjon.

Vi etterlyste svar på satsning og utvikling av SNR i møtet med foretakets ledelse 17. november, og ber om at dette prioriteres og svares ut.

Listen over er illustrativ. Når man samler to sykehus i ett felles sykehus, var oppgaven fra statsråden at funksjonene i Molde og Kristiansund skulle samles for å lage et mer robust tilbud totalt sett til pasientene. Det var ikke å samle og så flytte betydelig antall funksjoner til Ålesund. Vi etterlyser derfor en tydelig faglig utviklingsplan også for SNR, som ikke bare er en opplisting av funksjoner fra de to sykehusene som skal samles, men ivaretar helheten slik at sykehuset på Hjelset er det akuttsykehuset med traumefunksjon for befolkningen i Nordmøre og Romsdal som det er ment å være.

## **Medvirkning i prosessen**

Når det gjelder medvirkning har helseforetaket, i tillegg til deltakelse fra kommunene i arbeidsgrupper, tatt initiativ til flere møter med kommunene for medvirkning. Det har blitt gitt mye informasjon om status for ulike områder i disse møtene, men med unntak av møtet som gjaldt barnetilbudet, har kommunene savnet mulighet for å diskutere grundigere den informasjonen som var gitt i møtene, og spesielt de elementene som gjelder samhandling mellom nivåene.

## Om enkeltområder i utviklingsplanen

### Vakt innenfor ØNH- og øye-fagene

Mellom annet i kap 2.3.1. står det en tabell hvor samling av vakt innenfor ØNH og øye skal sentraliseres til Ålesund. Det vises til idéfasen for SNR. I møte 17. november uttrykte ass direktør at dette ikke var endelig bestemt. Vi benytter derfor anledningen til å understreke hvordan rekruttering innenfor disse fagområdene henger tett sammen med mulighet for vaktordning og døgntilbud (ØNH), og at dette igjen henger sammen med helteten i akutttilbudet i SNR. Fagmiljøene i Molde og Ålesund har gjennom mange år hatt gode samarbeid om vaktordninger i høytider og vekselvissommerstenging. Vi etterlyser en begrunnelse for å endre dette som veier opp for ulempene mht faglighet og rekruttering.

### Barnetilbudet i SNR

Vi var uforberedt på det klinikkjefen, på direkte spørsmål fra oss, opplyste oss om i dialogmøtet 17. november, at det ikke er endelig konkludert mht kirurgi inkl ØNH og ortopedi for barn i SNR. Vi har oppfattet at dette var landet via konklusjonen til pediatrigruppen med anbefaling av modell A i styresak 61/2017 i oktober 2017. Vi kunne ikke lese ut av styrevedtaket at anbefalingen fra pediatrigruppen av modell A med: «Sengepost med tilstrekkelig antall senger samlet for alle innleggende barn og ungdom: pediatriske, kirurgiske, ortopediske og ØNH-barn.....» ikke var ment å ha et tilbud til barn med behov for enkle planlagte kirurgiske inngrep i SNR.

Vi stiller oss derfor spørsmål om det legges opp til en omkamp rundt styrevedtaket:

1. «Styret i Helse Møre og Romsdal HF tek rapporten frå pediatrigruppa «Pediatritilbudet i Helse Møre og Romsdal» til orientering.
2. Styret vil slutte seg til hovudtilrådinga frå pediatrigruppa i forhold til det pediatriske tilbodet til barn og unge i SNR og HMR, og legg til grunn at det skal vere eit tilbod med døgnenger for barn og barnelege i døgnvakt i SNR, samt vidareføring av dagens pediatritilbod ved Ålesund sjukehus.
3. Styret tek til vitande den gjennomførte risiko- og sårbarheitsanalysen (ROS) gjennomført av PricewaterhouseCoopers (PwC), og registrerer at det er modell A som blir vurdert til å gi minst risiko.
4. Styret ber om at pediatri rapporten og ROS-analysen inngår i høyringa til utviklingsplanen for HMR og at følgjande blir teke med inn i endeleg Utviklingsplan som skal leggast fram for styret i februar 2018:
  - a. Samanheng mellom pediatri tilbodet og andre medisinske spesialitetar og funksjonar.
  - b. Meir nøyaktig dimensjonering av sengetal og areal til dagbehandling og poliklinikk.
  - c. Korleis barnelege i døgnvakt i SNR skal organiserast (kvilande/aktiv) i tråd med samla OU-prosess for SNR.
  - d. Driftsøkonomi»

Vi vil understreke at det er viktig med dette fagområdet for bredden i barnetilbudet i SNR. Det er også viktig for fagligheten til anestesilegene, mengdetrening med bedøving av barn før kirurgi, for å være best mulig trent til å håndtere akutt syke barn.

Familietilbudet innenfor Avdeling for psykisk helsevern for barn og unge, APHBU

Vi noterer oss også at innenfor APHBU skal familietilbudet etter hvert samles i Ålesund slik at alt døgntilbud innenfor APHBU er samlet. Vi minner i den sammenheng om at da akutttilbudet ble flyttet fra Knausen til Ålesund var det understreket viktigheten av at familietilbudet fortsatt skulle være på Knausen. Tilbudet i Molde er faglig sterkt og har en lang historie for å hjelpe familier som har behov for denne typen spesialisthelsetjeneste. Vi etterlyser en tydeligere faglig begrunnelse for at det nå foreslås samlet.

## **Fødetilbudet i SNR**

Vi registrerer at klinikkjefen er opptatt av å samle fødetilbudet før innflytting i SNR, fordi det er faglig sårbart i dag og fagfolk trenger å trene sammen før innflytting. Økonomi er ikke nevnt i dokumentet, men i møtet med oss hadde klinikkjefen fokus på faglighet og driftsrammer. Vi har noen spørsmål i forbindelse med evt samling av fødetilbudet:

1. Hvilke kriterier kommer HMR til å vektlegge om de gjennomfører samling av føde før SNR er ferdig? Vi legger til grunn at både faglige kriterier, samspill mellom fagmiljø og driftsmessige vurderinger tas inn i en slik vurdering.
2. Hvis behovet for å øve sammen er viktig. Hvorfor legges det opp til å øve kun innenfor et fagområde? Hvorfor lages det ikke et helhetlig opplegg for dette?
3. Er det vurdert andre alternative modeller i en overgangsperiode, eks en fødestue og en fødeavdeling?
4. Er det foretatt en ROS-analyse mht hvordan dette kan gå ut over rekrutteringssituasjonen på kort og lang sikt? I den sammenheng tenker vi på både leger, jordmødre og personell som samarbeider om fødepasientene, eks anestesi.

Klinisk mammografi

Vi synes det er en riktig vurdering av fagdirektøren, opplyst oss i møtet 17. november, at klinisk mammografi skal fortsette på Molde sjukehus og i SNR etter at brystkreftkirurgi er flyttet til Ålesund. Dette har mye å si mht rekruttering av radiologer i fremtiden.

## **Samhandling**

Innenfor området der de to nivåene samhandler om pasienten er det en rekke undergrupper som har gitt sine anbefalinger. Det ser ut som gruppene har jobbet godt og vi synes konkretiseringen er god innenfor mange av områdene. Vi trekker her frem noen områder spesielt:

Det skjer store endringer i legevakt som følge av forskriftsendringer som trer i kraft fra 1. mai 2018. Vi mener forslag om formaliserte samarbeidsorgan innenfor akuttmedisinske tjenester utenfor sykehusene er viktig å få på plass raskt, med felles opplæring, samtrening og øvelser.

Innenfor tilbud til barn støtter vi innsatsområdene som er listet opp med etablering av læringsnettverk, egen samhandlingsavtale og møtepunkt for ledere.

Forslaget fra arbeidsgruppen om økt antall avtalespesialister virker gjennomtenkt og riktig. Det er i den sammenheng viktig å legge til rette for samlokalisering med andre helsetilbud.

Satsing på den eldre multisyke med en helhetlig tilnærming er godt i gang og bør satses på videre. Dette er pasienter som beveger seg i grenseland mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, en sårbar gruppe for forandringer som krever kontinuerlig god samhandling mellom nivåene.

## **Oppsummering**

ROR har valgt å ha fokus på flere element i høringssvaret. Det er viktig for oss å få svar på alle de spørsmål og usikre moment vi har pekt på når utviklingsplanen skal ferdigstilles. Alt er omtalt i høringssvaret, men gjelder mellom annet:

1. Manglende faglige ambisjoner og utvikling av SNR – akuttsykehuset på Hjelset og det desentraliserte tilbudet i Kristiansund.
2. Enkelt-tiltak som foreslås mht samling av funksjoner svekker SNR. Utviklingsplanen omtaler enkelt-tiltak for hver klinikk, uten å ha en underliggende helhetlig plan for konsekvenser av dette og utviklingen av akuttsykehuset med traumefunksjon på Hjelset.
3. Manglende konkretisering av samarbeid mellom sykehusene.
4. Begrunnelse for samling av vakt innenfor ØNH- og øyefagene.
5. Begrunnelse av samling av fødeavdelingene i Molde og Kristiansund uten at det er foretatt en ROS analyse, uten at alternative modeller er vurdert og uten at konsekvenser for faglighet og rekruttering ved en samling er belyst.
6. Kirurgi for barn vurdert opp mot helheten i barnetilbudet og anestesilegenes behov for mengdetrening for å håndtere akutt syke barn.

Vi ønsker helseforetaket lykke til med videre prosess og ser frem til å få belyst våre innspill til planen.

**På vegne av kommunene i Romsdal Regionråd**

**Styreleder Torgeir Dahl (sign), Nestleder Bernhard Riksfjord (sign) Daglig leder Britt Rakvåg Roald (sign)»**