

Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) og Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling på Nordmøre.

Prosessen vedr lokalisering av nytt felles akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal fikk en svært uheldig avslutning, som skapte mistillit til avgjørelsen. Dette har kommet til uttrykk gjennom et Nordmørsopprør mot vedtaket som har medført alt fra lokale demonstrasjoner til høring i Stortingets kontroll og konstitusjonskomite. Kristiansund kommune har vedtatt å gå til rettssak mot staten etter den behandlingen saken har fått.

I etterkant av styrebehandlingene og beslutningen i foretaksmøtet, er det også skapt tvil om hva slags tilbud Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) skal gi, og hvilket tilbud som skal være i den byen som ikke får sykehus. Det er blitt nevnt «clustersykehus» med henvisning til nærheten til Åse sykehus i Ålesund, og det er påpekt at et Distriktsmedisins senter (DMS) i byen som ikke lokaliserer SNR kan være kommunalt finansiert.

ORKidé legger til grunn følgende:

«SNR skal vere eit nytt og moderne sjukehus, det mest moderne i sitt slag når det står ferdig, legge til rette for «up-to-dater» behandling og gode forløp for brukarane og mogelegheiter for å bygge vidare på allereie godt fagmiljø». (HMR HF: Idefaserapporten, 2014, s. 138)

Hensikten med å samle to sykehus til ett, er at fagmiljøet skal bli mer robust og tjene både pasienter og ansatte.

Om innholdet og tilbudet i SNR står det følgende i Idefaserapporten:

Tilbudet skal være dekkende for befolkningens behov for sykehustjenester på lokalsykehusnivå, både på dag og døgnbasis. SNR skal bygges på de tunge kirurgiske disiplinene gastrokirurgi, ortopedi og urologi, og i tillegg være tyngdepunktet innen nevrologi og medisinsk mikrobiologi.

Dette levner ingen tvil om at SNR skal være et fullverdig akuttsykehus.

ORKidé har i sine høringsuttalelser vist til at det ikke er ønskelig med faste poliklinikker i den byen som ikke får sykehuset. Bakgrunnen for dette, var at en fryktet at SNR ville bli mindre robust, og at en på sikt likevel måtte sentralisere og samle spesialisthelsetjenestene på ett sted. ORKidé står fast ved dette standpunktet. ORKidé mener det er uheldig å fragmentere spesialisthelsetjenesten ved en slik deling.

Framskrivningen av befolkningsutviklingen er vist i tabeller på side 59 og 60 i Idefaserapporten. Oppsummert blir det en stor økning i antall personer over 67 år fram mot 2040 i SNR sitt nedslagsfelt. Nasjonal framskrivning til 2030 viser at det blir en økning på mellom 50 til 60 % for alle de aldersrelaterte lidelsene, så som høyt blodtrykk, hjerneslag,

hjertesvikt, kreft, diabetes, muskel- og skjelettplager, lårhalsbrudd og hofteslitasje/artrose. Sansetap og underernæring vil også forekomme hyppigere for de eldste aldersgruppene. Forekomsten av demens vil også øke ettersom vi lever lengre. Eldre mennesker vil nok også bli utsatt for et mer sammensatt sykdomsbilde, med flere diagnoser samtidig.

For den voksne delen av befolkningen ser det ut som vi kan forvente en økning i overvektsproblematikk, diabetes type 2, og sykdommer i åndedretsorganene (F.eks KOLS hos kvinner og astma generelt), nyresvikt og allergier. Særskilte former for kreft: tykktarmskreft og lungekreft forventer en skal ha en økt forekomst, i tillegg til brystkreft hos kvinner og prostatakreft hos menn. Det er forventet en økning i psykiske lidelser, spesielt depresjon og angst. (Idefaserapporten, HMR HF, 2014, s 60)

«Sjukdomsbiletet indikerer sterkt eit behov for ulik (eller tverrfagleg) kompetanse og ikkje minst kompetanse på førebygging, behandling og oppfølging av disse «vekstområda». (Idefaserapporten, HMR HF, 2014, s 60)

ORKidé lanserer et nasjonalt pilotprosjekt som beskrives nedenfor:

Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling

Først for de mange - Første tverrfaglige helsehjelp for pasientene - første nasjonale etablering.

Starten på en ny måte å tenke pasientenes helsetjeneste.

En helhet som samlokaliserer og sikrer samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste, primærhelsetjeneste, private aktører og pasient/ brukerorganisasjoner.

Et tilbud som supplerer kommunehelsetjenestene og kommunenes omsorgstjenester og ikke konkurrerer om pasientbehandling med kommunens tjenester nærmest innbyggerne.

Vi vil utvikle et nyskapende helsetilbud nært der innbyggerne bor, med fokus på forebygging og oppfølging av de folkehelselidelsene som vokser framover og som krever vekst i helsetjenestene: Geriatri, livsstilssykdommer, psykisk helse og levekår.

Vi vil også utvikle og forske på grensesnittet mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. Vi ser allerede i dag at som konsekvens av samhandlingsreformen så stilles det større krav til faglig kompetanse hos kommunenes helsepersonell, da målsettingen i helseforetakene er at liggetiden for pasienter skal ned og mer behandling skjer på dagtid og poliklinisk. Da er det svært viktig at helsetjenestene er i stand til å se hele pasientforløpet. Dette vil kunne gi oss et nasjonalt pilotprosjekt, med følge av forsknings- og utviklingsmidler. Målsettingen for regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling er at dette skal få status nasjonalt kompetansesenter. Etableringen skjer som en nasjonal pilot, og utredning og drift av innovasjonssenteret gjøres i konseptfasen for SNR.

Innholdet i Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling

- Telemedisinsk og velferdsteknologisk senter – som dekker Midt Norge
- Øyeblikkelig helsehjelp og tjenester
- Spesialisthelsetjeneste
- Livsstilssenter

1. Telemedisinsk og velferdsteknologisk senter – som dekker Midt Norge

- Telemedisin
- Velferdsteknologi - responscenter
- E-helse
- Meldingsutveksling
- Helseingeniører
- Annen 24/7 vaktberedskap

Ved å samle de tjenester som gjelder helse og IT på ett sted, skapes det et større kompetansemiljø. Bruks av telemedisinske tjenester gir muligheter både i akutt situasjoner, men også i forhold til å spare pasienter for lange, og kanskje anstrengende reiser til 15 – minutters konsultasjoner ved et universitetssykehus. Telemedisin og velferdsteknologiske løsninger gir mulighet for å fornye hjemmebaserte tjenester på en innovativ måte, der en har direkte dialog mellom responscenter med helsespesialister og pasientene, og der hjemmebaserte tjenester kalles ut ved behov. Det effektiviserer tjenesten, og bidrar til å løse framtidige rekrutteringsutfordringer. Vi bør her lære av andre europeiske land og regioner eks. Skottland og Danmark, i tillegg til de fremste telemedisinske miljøene i Norge som er ved UNN.

Utviklingen av et telemedisinsk og velferdsteknologisk senter bør etableres samarbeid med IKT ORKidé, næringsliv og utdanningsinstitusjoner.

2. Øyeblikkelig helsehjelp og tjenester

- Legevakt
- Ø-hjelps behandlingsplasser
- Fødestue
- Røntgen
- Laboratorium
- Tannhelsetjeneste
- Bedriftshelsetjeneste
- Apotek

«Øyeblikkelig hjelp» må i denne saken ses i sammenheng med neste punkt – spesialisthelsetjeneste. Her vil det være rom for en viss overlapping, og tjenestetilbudet må ses under ett.

3. Spesialisthelsetjeneste

- Psykiatri/ BUP/ familievern
- Geriatrisk områdeteam
- Medisinsk poliklinikk
- Kronikertilbud innen: Diabetes, dialyse, kols, annen Hjerne/ lunge
- (Avtale)spesialister (private): øye, øre/ nese/ hals, barnelege, hud, plastikk
- Intermediær tung psykiatri
- Traumekompetanse på krig/ konflikt og flukt.
- Rehabilitering

Her kan det også komme andre oppgaver som blir tillagt kommunene når kommunereformen er et faktum. Hensikten er å gi tilbud til det som anslås å utgjøre de store pasientgruppene framover. Ved å jobbe mer systematisk og pasientnært kronikergruppene og innen livsstil kan innovasjonssenteret spille en ny rolle i arbeidet med levekår - et område som er en stor utfordring i Kristiansund. Med samordnet innsats kan en bryte mønster og bedre levekårene. Det vil bedre folkehelse, redusere sosiale problemer og kunne bedre sysselsettingen.

Tung psykiatri og psykogeriatric er et område mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste som ikke er godt nok løst i dag. Det er for få langtidsplasser og fagkompetanse er langt unna pasientene. Når SNR etableres må en bygge en vesentlig bedre kapasitet på dette fagfeltet.

4. Livsstilssenter

- Folkehelse: livsstilssykdommer: ernæringsfysiologer, dietetikere, fysioterapeuter, ergoterapeuter,
- Treningstilbud (private?)
- Svømmebasseng – treningsbasseng
- Mat og miljø ernæringsveiledning.
- Aktiv på dagtid
- Lavterskel psykologhjelp.
- Lærings- og mestringssenter
- Bruker-/pasientorganisasjoner, f.eks.: Mental helse, Pasient- og brukerombud, Røde Kors, LHL, NHF, Blindeforbundet etc.

Tilbudene skal ha høy faglig standard – rekruttere godt – etter- og videreutdanningstilbud for sykehjemmene i regionen og annen førstelinjetjeneste – tilbyr hospiteringsordninger.

Når man i innovasjonssenteret samler så mange mer eller mindre lavterskeltilbud, med mange kompetente ansatte, er veien kort for å utnytte dette til å nå enda bredere lag av befolkningen. Rehabilitering krever innsats fra flere faggrupper og deres kompetanse kan brukes til å gi tilbud om aktivitet og mestring også til den friske befolkningen

- Forebygging
- Helsevertskap

Med et så sammensatt tjenestetilbud og målgrupper er det viktig for oversikten og brukervennligheten at senteret har et godt og kompetent mottak, der en møter folk og gir aktiv assistanse til rett behandlingstilbud. Helsevertskap.

Etablering og finansiering

- Innarbeides i konsept for SNR med grunnfinansiering i drift og evt. investeringsmidler.
- Eksisterende spesialisthelsetjeneste innen psykisk helse for barn og unge og geriatri, og DMS psykisk helse
- Kommunale tjenester innen ø-hjelp og noe på livsstil
- Nasjonale pilot- og innovasjonsmidler på telemedisinsk senter – drift og investering
- Omstillingsmidler fra fylkeskommunen og innovasjon Norge
- Private aktører innen avtalespesialister og en del tilbud på livsstil
- Samfinansiering mellom helseforetak og kommuner på rehabilitering og spesialister innen livsstil

Estimat arbeidsplasser 250 – 400

Følgende vedtak ble fattet i Nordmøre Regionråds møte 19.juni 2015:

Nordmøre Regionråd - ORKide - mener at prosessen vedrørende lokalisering av Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) ble avsluttet på en svært uheldig måte. Dette har skapt stor motstand mot vedtaket. I midlertid ser Nordmøre Regionråd - Orkide at det er nødvendig å delta i de pågående prosesser vedrørende konseptfase SNR

Nordmøre Regionråd - ORKide oppretter et administrativt utvalg bestående av rådmennene og Nordmøre Næringsråd ansvar for å jobbe videre med:

- Tiltre arbeidsgrupper og prosessen for SNR i konseptfasen og ivareta den faglige dialogen med Helse Møre og Romsdal
- Arbeide videre med utvikling og forankring av innhold og finansiering av Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling på Nordmøre fram til sommeren 2016, med sikte å etablere en nasjonal pilot. Realisering fullskala innen 2018.
- Etablere kontakt med relevante fagmiljø og aktører som kan bidra til å utvikle helse som næring på Nordmøre
- Det administrative utvalget skal jobbe for at Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling blir beskrevet i Nasjonal Helse- og sykehusplan
- Regionrådet ber IKT-ORKide bidra aktivt ved opprettelsen av nasjonal pilot. IKT-ORKide tiltrer det administrative utvalget ved behov. Det gjør også andre relevante (kommunale) fagmiljø.
- Nordmøre Regionråd - ORKide forutsetter at HMR HF bidrar økonomisk til utredningsarbeidet tilknyttet regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling. Nordmøre Regionråd - ORKide forutsetter videre at HMR HF bidrar aktivt herunder med bl.a. utforming av søknader til nasjonalt nivå slik at dette prosjektet får status som pilot, og nasjonal finansiering og innarbeides i nasjonal helseplan høsten 2015.
- Regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling skal være lokasjon for et av de fire responsentrene som skal opprettes nasjonalt i forbindelse med satsingen på velferdsteknologi. Nordmøre Regionråd - ORKide forventer at HMR HF bidrar aktivt til at dette responsenteret plasseres her.
- Det administrative utvalget rapporterer tilbake til Nordmøre Regionråd - Orkide på hvert stormøte og evt AU om framdrift i arbeidet.