

# Konseptrapport høyringsdokument

## Grunnlag

Styret i HMR vedtok 31. august å sende Konseptrapport for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal på høyring (styresak 2016-49).

I tillegg til generelle tilbakemeldingar, har HMR også bedt om tilbakemeldingar på følgjande punkt:

1. Dimensjonerande føresetnadar for SNR (kap. 11)
2. Konseptval for akuttsjukehuset på Hjelset (bygg og driftsløysingar (kap.12)
3. Grunnleggjande føresetnadar (kap. 8.1.1) og utvalskriterier (kap. 8.1.3) for tilbodet i Kristiansund.
4. Kva alternativ for SNR er best eigna til å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod?

## Oversikt over høyringssvara

Totalt har det kome inn 81 høyringssvar, og desse fordeler seg slik:

- 18 frå offentlege organ og organisasjonar
- 13 frå fag- og interesseorganisasjonar
- 23 frå interne klinikkar/avdelingar/einingar
- 27 frå privatpersonar

Helseføretaket har motteke mange gode og omfattande høyringssvar. I oppsummeringa vil vi prøve å gi eit bilde av hovudtrekka og hovudpoenga i innspela frå offentlege organ, organisasjonar, og fag- og interesseorganisasjonar. Høyringssvara frå fagmiljø i sjukehusa blir ikkje tekne inn i denne oppsummeringa. Desse høyringssvara er særst viktige, men i større grad meir detaljerte, og vi vil arbeide vidare med desse innspela fram mot styresaka og endeleg ferdigstilling av konseptrapporten i november. Alle høyringssvar ligg offentleg ute på internett, og ei lenke til svara finn du [her](#). Vi oppfordrar til å lese kvart enkelt høyringssvar.

Det er i varierende grad kome tilbakemelding på områda som HMR spesielt har bedt om innspel på i høyringsbrevet. Mange har gitt sine tilbakemeldingar ut frå kva den enkelte høyringsinstans meiner er vesentleg, og kva dei av den grunn har valt å leggje vekt på.

## Hovudtrekk i høyringane

### Generelle tilbakemeldingar:

Både gjennom høyringskonferansar og høyringsinnspel har det kome tilbakemeldingar på at det er krevjande å sjå utslagsgevanne faktorar som skil dei fire alternativa frå kvarandre. Spesielt blir det etterlyst ei betre utgreiing av driftsøkonomien. Mange har også kommentert at det er krevjande å vurdere dei to alternative lokalitetane av DMS i Kristiansund opp mot kvarandre, i og med at eit nybygg ikkje er utgreidd på same nivå som eksisterande sjukehus i Kristiansund.

Ein del av innspela inneheld detaljar innan spesifikke fagområde og dimensjonerande føresetnader for SNR, særleg dei som kjem frå HMR sine fagmiljø. Det er difor nødvendig å bruke meir tid på desse innspela, og dei vil også bli følgde opp i det vidare arbeidet med SNR.

## Tilbakemeldingar på dei områda HMR spesielt har bedt om innspel på:

### **- Dimensjonerande føresetnadar for SNR (kap. 11)**

Stort sett fester høyringsinstansane lit til dei berekningar som konseptrapporten byggjer på, men samstundes er det mange som er bekymra for at ein planlegg med for lite areal for å møte framtidens pasientar og utfordringar. Her viser fleire til andre sjukehusprosjekt som til dømes Sykehuset Østfold Kalnes og AHUS. Dei fleste innspela på dette kjem frå dei interne fagmiljøa, og som ein skal sjå nærare på i tida framover.

Innspel i høyringsprosessen stiller spørsmål til om ein i framtida planlegg med nok senger i SNR. Fleire peiker på at det er særst vanskeleg å rekne seg fram til behovet for senger og behandlingsrom i 2030 ut frå kva som har skjedd dei siste 10-20 åra. Fleire fagmiljø støttar planlegging av pasienthotell og kortidspost i framtida, men dei meiner at driftskonseptet rundt desse sengene er noko dårleg skissert. I SNR planlegg ein med om lag same sengetal som i dagens to sjukehus, men med ein annan type senger og annleis fordeling. Fleire høyringsinnspel peiker på at dette skapar noko usikkerheit.

Fleire instansar spør om SNR har tatt god nok høgde for følgjande områder når det gjeld dimensjonering: Rus og psykisk helsevern, tilbodet til barn og unge, kreft og dei prehospitala tenestene. Smitteproblematikk i framtida blir også kommentert som vesentleg for dimensjoneringa, og som det er krevjande å sjå konsekvensen av.

Omstilling i forhold til Samhandlingsreforma, og overføring av oppgåver frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta, blir omtala i høyringsinnspela. Fleire presiserer at det er svært viktig at ein får til ein god dialog med kommunane om eit felles målbilde, avklarte ansvarsområde/oppgåvedeling, og felles forståing for kva verkemiddel og tiltak ein skal bruke for å nå omstillingskrava.

Teknologisk utvikling kan ha svært stor innverknad på korleis ein leverer tenester. Effekten kan vere både desentraliserande og sentraliserande, og moderne teknologiske løysingar vil ha betydning for dimensjoneringa. Fleire kommenterer den avgjerande rolla utvikling og bruk av ny teknologi spelar for eit vellukka konsept. Samordning med «Helseplattformen» i realiseringa av SNR er påpekt som viktig for å lukkast. Helseplattformen blir støtta opp om i mange innspel, og den er også eit resultat av erkjenninga om at helsetenestene må kunne kommunisere på tvers av forvaltningsnivå. Samarbeid med kommunar i eit felles digitaliseringsprosjekt blir framheva som ein stor fordel for SNR, og har betydning både for dimensjonering og konseptval.

Høgskular og universitet påpeiker i sine høyringssvar at ein må leggje til rette for utdanning og forskning, både med tanke på dimensjonering og konseptval.

### **- Konseptval for akuttsjukehuset på Hjelset (bygg og driftsløysingar - kap.12)**

Mange høyringssvar støttar opp om dei overordna konseptvala for akuttsjukehuset på Hjelset. Bygningsmassen skal vere så fleksibel at organisasjonsmodellar og pasientløp kan endrast over tid utan at dette krev omfattande ombygging. Bygningsmassen må vere så elastisk at einingar kan vekse eller krympe i takt med aktivitet og medisinsk utvikling. Samtidig må bygningsmassen vere så tilpassa at den støttar opp under den mest optimale driftsforma. Konseptet må leggje opp til å ivareta nye pasientgrupper utan store bygningsmessige endringar. Eit framtidsretta sjukehus må også planleggast slik at ein må kunne ta i bruk nytt utstyr og nye modaliteter som foreløpig ikkje er planlagt i prosjektet, eller kunne bytte om på modaliteter utan å måtte bygge på.

Det er kome nokre innspel på kva tilbod som bør planleggast inn i eit moderne og framtidsretta akuttsjukehus. I høyringssvara blir det argumentert for tilbod som ikkje er planlagt inn i SNR, til dømes

nukleærmedisin, patologi, og pusterom til kreftpasientar. Fleire av fagmiljøa har også innspel til endring av funksjonsfordelinga i HMR som blei vedtatt i samband med Idefasen (tabell 6.1 i Konseptrapporten). Det har også kome innspel på vidare utgreiing av nokre planlagde funksjonar. Mange høyrings svar ber om betre tydeliggjøring av tilbodet til barn og unge, rus og psykiatri, krefttilbodet, akuttberedskap for dei med lengst reiseveg.

Overnattingstilbod for tilreisande pasientar, besøkande og pårørande blir etterlyst. Brukarutvalet har gjennom heile medverknadsprosessen og i sitt høyrings svar, påpeikt at ein også må planlegge for pårørande i sjukehus.

#### **- Grunnleggjande føresetnadar (kap. 8.1.1) og utvalskriterier (kap. 8.1.3) for tilbodet i Kristiansund.**

Fleire av høyrings svara viser til at innhaldet som er skissert i DMS er for lite konkret. Ein ber om at dette vert gjort tydelegare fram mot endeleg avgjerd. I fleire av innspela er det kome konkrete forslag til kva eit DMS bør ha. Det er stor støtte til konseptet der DMS inneheld gode spesialisthelsetenester til pasientar som treng helsehjelpa ofte, og der reise utgjør ei belastning.

#### **- Kva alternativ for SNR er best eigna til å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod?**

Ein kan sjå at det er ulike preferansar for val av alternativ etter kva område ein soknar til; Nordmøre eller Romsdal. Argumentasjonen for å velje verksemdalternativ med all dagkirurgi samla på Hjelset (alternativ 1) samsvarer geografisk i stor grad mellom dei ulike høyringsinstansane som meiner dette. Likeeins samsvarar argumentasjonen mellom dei som vil velje alternativ med dagkirurgi både på Hjelset og i Kristiansund (alternativ 2).

Av dei som ikkje har gitt innspel på kva alternativ dei trur er best eigna for å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod, viser fleire til at det manglar driftsøkonomiske vurderingar som dei vil leggje til grunn for val av alternativ.

Nokre høyringsinnspel frå privatpersonar uttrykker at 0- alternativet er den beste løysinga for befolkninga.

Når det gjeld argumentasjon for å velje plassering av DMS kan ein også sjå noko samsvar mellom dei ulike høyringsinstansane og geografi. Kommunane på Nordmøre er einige om at plassering av DMS i eksisterande sjukehus er det beste alternativet (og einaste akseptable) for befolkninga på Nordmøre. Kommunane i Romsdal har ikkje tatt stilling til kva plassering ein bør velje i Kristiansund ut frå at det mellom anna manglar driftsøkonomiske vurderingar av alternativa.

### **Innspel frå høyringsinstansane - hovudtrekk:**

#### **Offentlege organ og organisasjonar**

**Averøy kommune** støtter alternativ 2 A i konsernrapporten med dagtilbod, poliklinikkar og dagkirurgi i eksisterande sjukehusbygg i Kristiansund. Dei har valt å kommentere nokre område spesielt. Dei meiner at tilbodet til barn er lite utreda og at det må vere ei eiga barneavdeling med barnelege på vakt 24/7 i det nye SNR. Dei meiner vidare at det ved DMS i Kristiansund må vere akuttambulansetjeneste med anestesikompetanse for å styrke akuttberedskapen på Nordmøre. I tillegg har dei valt å kommentere tilbod innafor kreft, rus og psykisk helse spesielt. Dei ber også om at ein i planlegginga av DMS tar høgde for at behova kan/vil endras i framtida.

#### **Aure kommune**

Kommunane Aure og Smøla har levert like høyringsinnspel, og dei støtter Kristiansund kommune sin høyringsuttale på SNR konseptrapport. Aure og Smøla kommune kjem i tillegg med innspel på dei prehospitala tenestene, med bakgrunn i at innbygarane i dei to kommunane vil få svært lang reiseveg

til nytt akuttsjukehus på Hjelset. Aure og Smøla kommune legg til grunn at helseføretaket vil prioritere god kapasitet på dei prehospitale tenestene. For innbyggjarane som har lengst reiseveg, må transport til sjukehuset skje raskt, med færrest mogleg omskifte og utan unødvendig ventetid. Tryggleik for dei fødande blir også spesielt kommentert.

**Fræna Næringsforum** meiner at alternativ 1 A eller 1 B er det konseptet som best vil sikre innbyggjarane i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod i framtida. Dei argumenterer med at det er nødvendig å halde fast ved hovudtanken som ligg til grunn for vedtaket om etablering av eit felles sjukehus: bærekraft, robuste fagmiljø og driftsøkonomi. Fare for oppsplitting av fagmiljø, fragmentering, kamp om funksjonar og usikker driftsøkonomi ved drift på to lokalitetar er argument dei legg til grunn for val av alternativ. Fræna Næringsforum stiller seg elles bak ROR sin uttale.

**Gjemnes kommune** anbefaler eit sterkt akuttsjukehus som inneheld dei nødvendige tenester som befolkninga på Nordmøre og i Romsdal har behov for. Dei er spesielt opptekne av at tilbodet til barn blir godt både i forhold til kompetanse og tilrettelegging.

Gjemnes kommune meiner konseptrapportens alternativ 2A med dagtilbod, poliklinikk og dagkirurgi i eksisterande lokalar i Kristiansund er det beste og einaste akseptable alternativet.

**Høgskolen i Molde, vitenskapeleg høgskole i logistikk (HiMolde)** meiner konseptrapporten gir eit godt grunnlag for det vidare arbeidet. HiMolde er særleg opptekne av samarbeidet med SNR om praksisplassar og forskning og er fornøgd med at framdrifta blir haldt og at prosjektet viser lønnsemd og bereevne. Dei er spørrende til at det blir drøfta å dele den dagkirurgiske aktiviteten, og trur ei slik deling kan påverke SNR si evne til å tilby praksisplassar og forskningssamarbeid, og at delinga vil utfordre lønnsemda og robustheita i prosjektet. Ut frå argumentasjon i høyringssvaret blir konklusjonen frå HiMolde at alternativet som gir eit samla fagmiljø er å føretrekke. HiMolde anbefaler av den grunn alternativ 1 (a eller b).

**Kristiansund kommune** innleiar sitt høyringssvar med å beskrive den politiske prosessen. Inntil rettsbehandlninga er avklart vil Kristiansund kommune stille seg pragmatisk til gjeldande vedtak. Høyringssvaret frå Kristiansund kommune inneheld eit punktvis samandrag på til saman 34 punkt. Dei anbefaler eit sterkt akuttsjukehus som inneheld dei nødvendige tenestene som befolkninga på Nordmøre og i Romsdal har behov for. Dei er særleg opptekne av at tilbodet til barn blir godt både med tanke på kompetanse og tilrettelegging. Kristiansund kommune meiner at forslaga i konseptrapporten på kompensatoriske prehospitale tiltak ikkje vil styrke akuttbereidskapen på Nordmøre, og at ei reell styrking må til.

Dei presiserer at gitt føresetnaden om plassering av nytt sjukehus på Hjelset, vil Kristiansund kommune føresette at eit DMS blir etablert i dagens sjukehusbygg i Kristiansund. Eit DMS må innehalde eit bredt tilbod av både spesialisthelsetenester, og kommunehelsetenester. Dei meiner at både Helse Møre og Romsdal og kommunane i nedslagsfeltet til dagens Kristiansund sjukehus, har eit felles og likeverdig ansvar i utvikling av eit distriktsmedisinsk senter, og kjem med ein del forslag til innhald. Dei held også fram at «Regionalt senter for helseinnovasjon» vil kunne vere med på å løfte DMS/SNR Kristiansund inn i ei samhandling av større format. Kristiansund kommune hevder at dagkirurgi ved DMS er ein føresetnad for at tilbodet i Kristiansund skal kunne bli eit moderne og framtidsretta helsetenestetilbod. Kristiansund kommune vurderer konseptrapporten sitt alternativ 2A, med dagtilbod, poliklinikk og dagkirurgi i eksisterande lokale i Kristiansund sjukehus, som det beste og einaste akseptable alternativet. Det vektleggast også at dagkirurgi er viktig for å lukkast med ambisjonane for «Regionalt senter for helseinnovasjon».

**Kristiansund og Nordmøre Næringsforening (KNN) og Molde Næringsforum (MNF)** har i løpet av året hatt fleire møter med Sykehusbygg, og viser blant anna til desse i sitt felles høyringsinnspel. Dei ber om at SNR gir tidleg informasjon, slik at ein veit kva ein kan vente seg av organisering og størrelse av entreprisepakker. Dei ønskjer også ei informativ tidsplan for anskaffing både på byggherrrelaterte tenester, rådgiving og entreprisleveransar. Dei påpeiker at regionale kontraktar er svært ønskeleg for å sikre sysselsetting og arbeidsplassar, men ikkje minst vil deltaking i SNR bidra til kompetanseheving og

vidareutvikling av næringslivet i regionen. Ein felles avtale mellom næringslivet i Nordmøre og Romsdal og Helseføretaket vil i seg sjølv vere ei positiv regional sak.

**Midsund kommune** stiller spørsmål til oppdeling av dagkirurgisk aktivitet. Dei meiner det er ei manglande vurdering for om dette går ut over robustheita til akuttsjukehuset på Hjelset, fleksibiliteten i det totale pasienttilbodet, og framtidig rekrutteringsevne. Dei stiller også spørsmål til korleis prosjektet har vurdert driftsøkonomiske konsekvensar og tilgjenge med tanke på pasientgrunnlaget i Nordmøre og Romsdal. Midsund kommune meiner at spesialisthelsetenestetilbodet for pasientane i Nordmøre og Romsdal vert best sikra ved eit robust akuttsjukehus på Hjelset og desentralisert poliklinikk og dagbehandling i Kristiansund. Faglege og økonomiske vurderingar må ligge til grunn for kva som vil gi det beste pasienttilbod for innbyggjarane i Nordmøre og Romsdal.

**Molde kommune** meiner at alternativ 1A eller 1B, der tilbodet i Kristiansund blir planlagt utan dagkirurgi, enten i eksisterande bygg eller i nytt bygg, er det alternativet som er best eigna for å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod. Molde kommune er tilfreds med at utgreiingane viser at det er bereevne knytt til prosjektet i eit regionalt perspektiv. I eit bærekraftperspektiv meiner dei at det vil det vere gunstig for prosjektet å velje det alternativet som gir lågast investerings- og driftskostnadar. Dei meiner difor det er uheldig at det ikkje føreligg driftsøkonomiske berekningar som viser forskjellane mellom dei fire alternativa. Molde kommune er svært opptatt av å ha eit godt samarbeid med Helse Møre og Romsdal, både i den vidare planleggingsprosessen, i byggefasen og ikkje minst etter at det nye akuttsjukehuset på Hjelset vert teke i bruk. Dette gjeld særleg dimensjonering og lokalisering av spesialisthelsetenester i Molde sentrum, reguleringsmessige forhold, avhending av eigedommane på Lundavang, veg- og kollektivløysingar og brannberedskap. I dimensjoneringa av SNR er Molde kommune særleg opptatt av omstillingsfaktorar som påverkar tenestetilbodet i kommunane, og tek fram nokre eksempel.

**Molde næringsforum** meiner at ved val av konsept er det heilt nødvendig å halde fast ved hovudtanken som ligg til grunn for vedtaket om etablering av eit felles sjukehus: bærekraft, robuste fagmiljø og driftsøkonomi. Dei skriv at fare for oppsplitting av fagmiljø, fragmentering, kamp om funksjonar og usikker driftsøkonomi ved drift på to lokalitetar, gjer at alternativ 1 A eller 1 B er det konseptet som best vil sikre innbyggjarane i Nordmøre og Romsdal et best mogleg spesialisthelsetenestetilbod. Molde næringsforum stiller seg bak ROR sin uttale av 12.10.16.

**Nesset kommune** meiner at spesialisthelsetenestetilbodet for pasientane i Nordmøre og Romsdal blir best sikra gjennom eit robust akuttsjukehus på Hjelset, og desentralisert poliklinikk og dagbehandling i Kristiansund. Tilbodet må vere basert på faglige og økonomiske vurderingar for kva som gir best pasienttilbod for innbyggjarane i Nordmøre og Romsdal. Nesset kommune ber administrasjonen og styret i Helse Møre og Romsdal HF gjere sitt for at framdrift av prosessen blir sikra fram mot startløyve i Statsbudsjettet 2018. Planane for forprosjekt og byggeprosess må bli satt i verk i samsvar med punkt 14.2 i konseptrapporten, med overlevering av ferdig nybygg på Hjelset innan våren 2022.

**Nordmørslista** seier at 0-alternativet, med tilbakeføring av tidlegare funksjonar og vidareføring av eksisterande funksjonar ved dei to sjukehusa i Nordmøre og Romsdal er det alternativet som er eigna til å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod. Det nest beste alternativet vil vere eit fellessjukehus plassert på Astad i Gjemnes kommune med minst tilsvarende funksjonar som dei to eksisterande sjukehusa har hatt.

**Norges Teknisk Naturvitenskaplige Universitet (NTNU)** har i hovudsak fokusert på tilrettelegging for å sikre kvalitet i utdanning og forskning som i neste omgang er ein føresetnad for god kvalitet i bredda av helsetilbodet. Dei påpeiker at det er ein viktig premis i utdanninga at studentane skal følgje pasientane, og at det derfor må dimensjonrast med areal til studentundervising/praksis i alle typar klinisk areal i akuttsjukehuset og i DMS. Forsking er ei lovpålagt oppgåve og NTNU beskriv gevinstar ved å leggje til rette for eit godt forskingsmiljø i SNR. Dei omtalar også gevinstar av gode IKT løysingar/infrastruktur

innan alle funksjonsområde. NTNU har mykje samarbeid innan utdanning og forskning i heile helseregionen, og mange tilsette og studentar i Nordmøre og Romsdal. Det er venta at talet på studentar innan medisin- og helsefag vil auke i åra framover. Dei viser også til at både samhandlingsreforma og tilgangen på pasientar i spesialisthelsetenesta vil føre til at fleire pasientar blir behandla i kommunehelsetenesta, lokalsjukehus og senter. Dette vil ha konsekvensar for både tilsette og studentar. Det Medisinske Fakultet har erfaring frå utvikling og bygging av det integrerte universitetssjukehuset på Campus Øya i Trondheim, og bidreg gjerne i den vidare prosessen.

**ORKidé - Nordmøre regionråd** meiner at det er svært viktig at det vert realisert eit fullverdig akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal. Det vil sikre tilgang til likeverdige spesialisthelsetenester med høg kvalitet for alle innbyggjarar. ORKidé viser til at SNR har førsteprioritet i Helse Midt-Norge sin investeringsplan, og dei meiner at heile helseregionen må ta ansvar for å bygge SNR som planlagd i perioden 2018-2021. ORKidé støtter alternativ 2A i konseptrapporten med dagtilbod, poliklinikkar og dagkirurgi i eksisterande Kristiansund sjukehus. Dei meiner alternativet vil skape betre og tryggare pasientbehandling, styrke fagmiljøa og moglegheitene for innovasjon.

Vidare er ORKidé særleg opptatt av tilbodet til barn og unge, og tilbodet innan psykisk helsevern. Dei meiner at føretaket må etablere ei fullverdig barneavdeling på Hjelset, og at det psykiatriske tilbodet er underdimensjonert både innan rehabilitering og utgreiing. ORKidé påpeiker risikoen for avskalling av fagmiljøet frå eksisterande Kristiansund sjukehus som ligg lengst unna akuttsjukehuset på Hjelset. Dei meiner at SNR må sikre robuste fagmiljø gjennom å sikre at spydspissane innan ulike fagområde vert med vidare. ORKidé-kommunane signaliserer vilje og motivasjon til å vere blant dei første som tek i bruk Helseplattformen som verktøy. Dei påpeiker at SNR må planleggast med ny teknologi for avstandsoppfølging. Når det gjeld vidareutvikling av dei prehospitala tenestene, er Orkidé opptatt av å vidareføre arbeidsgruppa frå konseptfasen også i planleggingsarbeidet i forprosjektet. ORKidé ber om at blir gjort ein simulering av oppdrags- og beredskapsgrad for Nordmørskommunane. ORKidé skriv i sitt høyringssvar at etablering av eit distriktsmedisinsk senter (DMS) i Kristiansund, regionalt senter for helseinnovasjon og samhandling og SNR Kristiansund med dagkirurgi, må lokaliserast saman i eksisterande sjukehus i Kristiansund.

**Romsdal regionråd (ROR)** meiner at pasientane i Nordmøre og Romsdal får eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod med eit robust akuttsjukehus på Hjelset og eit desentralt tilbod med poliklinikk og dagbehandling i Kristiansund. ROR skriv at utgreiingane i konseptfasen må vere basert på faglege og økonomiske vurderingar av kva som vil vere det beste tilbodet for pasientane. ROR er kritisk til oppdeling av dagkirurgi. Dei meiner at ein i konseptfasen ikkje har vurdert godt nok om ei oppdeling går ut over robustheita ved akuttsjukehuset på Hjelset, fleksibiliteten i det totale pasienttilbodet og framtidig rekrutteringsevne. Dei stiller spørsmål ved kva driftsøkonomiske vurderingar som er gjort av dei ulike alternativa, og dei spør om korleis prosjektet har vurdert tilgjengelegheit til ulike tilbod i forhold til pasientgrunlaget. Dei påpeiker at akuttsjukehuset på Hjelset er meir tilgjengeleg for fleire pasientar i Nordmøre og Romsdal, enn eit tilbod i Kristiansund sentrum. ROR er vidare opptatt av tilbodet til barn og tilbodet i kreftkirurgi ved akuttsjukehuset på Hjelset. Dei ber om at det totale kreftkirurgitilbodet blir vurdert på nytt.

ROR opplever at kommunane blei koplå på for seint i planleggingsprosessen. Dei skriv i sitt høyringssvar at dynamikken mellom kommunane og SNR-prosjektorganisasjonen er ein kritisk suksessfaktor i arbeidet med dimensjoneringa av SNR. ROR ber om at dialogen med kommunane held fram etter at konseptrapporten er vedtatt. ROR stiller med det som er ønskeleg både av faglege og administrative ressursar i det vidare arbeidet med prosjektet, slik at ein sikrar eit godt pasienttilbod til heile befolkninga i Nordmøre og Romsdal.

### **Smøla kommune**

Kommunane Smøla og Aure har levert like høyringsinnspel, og dei støtter Kristiansund kommune sin høyringsuttale på SNR konseptrapport. Aure og Smøla kommune kjem i tillegg med innspel på dei prehospitala tenestene, med bakgrunn i at innbyggjarane i dei to kommunane vil få svært lang reiseveg til nytt akuttsjukehus på Hjelset. Aure og Smøla kommune legg til grunn at helseføretaket vil prioritere

god kapasitet på dei prehospitala tenestene. For innbyggjarane som har lengst reiseveg, må transport til sjukehuset skje raskt, med færrest mogleg omskifte og utan unødvendig ventetid. Tryggleik for dei fødande blir også spesielt kommentert.

**Sunndal Kommune** viser til ORKidé sin uttale. I tillegg omtalar dei DMS i Sunndal. Sjølv om Sunndal DMS ikkje er omtalt i konseptrapporten for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal, ber Sunndal kommune om at Sunndal DMS må bestå og utviklast i det vidare planarbeidet, som ein del av Sjukehuset Nordmøre og Romsdal.

**Tingvoll kommune** meiner det er særst viktig at ein realiserer eit fullverdig akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal. Tingvoll kommune støtter alternativ 2A i konseptrapporten. Dei krev at dagkirurgi skal vere ein del av tilbodet i Kristiansund, påpeiker at det vil skape betre og tryggare pasientbehandling, styrke fagmiljøa og moglegheitene for innovasjon. Dei viser til ROS-analysen som vart gjort i idéfasen for SNR, der det er påpeikt ein vesentleg risiko for at fagmiljøet ved Kristiansund sjukehus, som ligg lengst unna SNR, blir svekka eller forsvinn i interimfasen. Tingvoll kommune meiner at når dette vart vektlagt for val av tomt, så må det også ha betydning for val av alternativ, der ein vel ein løysing som i størst mogleg grad bidreg til å oppretthalde fagmiljøet i Kristiansund inn mot SNR. Dei ber om ei oppdatert ROS-vurdering før avgjerda skal takast.

Tingvoll kommune ber vidare om at ein prioriterer tilbodet til barn høgare i SNR, og at det blir etablert ei fullverdig barneavdeling på Hjelset. Kommunen meiner også at tilbodet innan psykisk helsevern er underdimensjonert i SNR, både innan rehabilitering og utgreiing.

Tingvoll kommune presiserer at SNR må ta i bruk ny teknologi for avstandsoppfølging.

## Fag- og interesseorganisasjonar

**Brukarutvalet i Helse Møre og Romsdal** skriv i sitt høyringssvar at dei opplever at administrasjonen og prosjektleiinga har gjort eit grundig arbeid med planlegginga av nytt sjukehus for Nordmøre og Romsdal. Dei opplever at det har vore stor deltaking frå tilsette og brukarorganisasjonane, og at dei har fått kome med synspunkt undervegs i planlegginga. Brukarutvalet er opptatt av at sjukehuset må kunne gi eit best mogleg tilbod til befolkninga i regionen. Brukarutvalet legg vekt på at sjukehuset skal vere ein god stad å vere for pasientar og deira pårørande, og støttar opp om prinsippa som er lagt til grunn for utforming av ventesonar og korridorar. Brukarutvalet presiserer særleg at det er viktig å leggje til rette for at pasientar med kreft får eit best mogleg tilbod. Brukarutvalet har særskilt tatt føre seg å omtale tilbod innafor kreftbehandling som pusterom, inforom, likepersonsarbeid og nukleærmedisin. Brukarutvalet melder at nokon sengerom må kunne nyttast som to-sengsrom, då dette er eit betre alternativ enn korridor i periodar med stor pågang. Om dagkirurgi i Kristiansund seier brukarutvalet at dei er av den oppfatning at det er viktig å leggje til rette for eit godt tilbod i Kristiansund DMS, og at det i det vidare arbeidet må takast omsyn til pasientane sine behov. Andre tilbod som er nemnt spesielt er psykisk helsevern, matforsyning, klinisk farmasi og tilbodet til barn.

**Brystkreftforeningen Molde og omegn** presiserer at SNR må sikre best mogleg behandling nært kreftpasientar som i løpet av sine sjukdomsperiodar må inno sjukehus ofte for undersøking og behandling. Dei melder også inn behov for areal til pusterom, inforom og eigne ventesonar for kreftpasientar. Høyringssvaret seier også noko om kva konsekvensar det vil få for kreftpasientar dersom SNR ikkje skal ha eit tilbod innan nukleærmedisin for kreftpasientar.

**Fagforbundet, Den norske legeforening og Norsk sykepleierforbund, Molde sjukehus** påpeiker at SNR skal vere fagleg og økonomisk berekraftig i eit livsløpsperspektiv. SNR må difor planleggast slik at bygningane er fleksible med nødvendig reserveareal. Organisasjonane har lagt vekt på å uttale seg særleg om fagleg innhald og vaktordningar i SNR, samt fagleg utvikling og satsing i interimperioden. Organisasjonane ved Molde sjukehus meiner at høyringssvaret frå tillitsvalde for legane i Kristiansund og Molde og frå Norsk Sjukepleierforbund som vart utarbeidd i idéfasen hausten 2014, står seg godt også i dag. Svaret kan difor lesast som eit supplement til føreliggande høyringssvar. Begge er tilgjengelege som høyringssvar til idéfaserapporten.

**Folkeaksjonen ETT sjukehus for Nordmøre og Romsdal** uttrykkjer at fellessjukehuset ikkje må svekkast og at pasientbehandlinga skal ha hovudfokus. Folkeaksjonen vil både med omsyn til pasientane og viktigheten av eit størst mogleg kompetansemiljø, sterkt åtvare mot å plassere viktige funksjonar utanfor akuttsjukehuset på Hjelset. Plassering av viktige sjukehusfunksjonar utanfor akuttsjukehuset, vil etter folkeaksjonen sin mening, skade pasientbehandlinga og eit godt og robust kompetansemiljø. Folkeaksjonen ETT sjukehus for Nordmøre og Romsdal, understreker at det i det nye akuttsjukehuset må vere ei barneavdeling, og at det må leggjast til rette for kreftbehandling.

**Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Møre og Romsdal** meiner at alternativa med og utan dagkirugi vil sikre ein stor del av befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit godt spesialisthelsetenestetilbod. Nærleik til tilbod for kronikarar og dei med samansette sjukdommar blir ivareteke både ved eit DMS og ved akuttsjukehuset på Hjelset. Denne pasientgruppa har behov for redusert reisebelastning og har stor nytte av god samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta.

FFO er opptatt av at alle pasientar i Nordmøre og Romsdal skal ha eit godt tilbod og at dei skal føle seg trygge. FFO går ut i frå at ein ved eventuelt å ha dagkirugi i DMS Kristiansund, også skal ha eit dagkirurgisk tilbod på Hjelset. FFO er bekymra for framtidig rekruttering av fagfolk og spesialistar, og korleis ein skal nytte ressursane godt nok. Andre tilbod som er nemnt spesielt er psykisk helsevern, matforsyning, legemiddelhandtering og tilbodet til barn med ønske om ein døgnopen barneavdeling.

**Hovudverneombod ved sjukehusa i Kristiansund og Molde** ber helseføretaket ha ekstra fokus på fagmiljøa i tida fram til nytt SNR står ferdig. Fokuset må vere på korleis ein skal få to fagmiljø til å smelte saman til eit. Samtidig ser hovudverneombodet at det er naudsynt å rekruttere og viser til ROS- analysen som vart utarbeidd i 2014, der det er skissert tiltak for å «halde» på fagmiljøa i interimfasen fram til SNR står ferdig. Kulturbygging, skape ein «vi-kjensle» og kjerneverdiane trygghet, respekt og kvalitet er noko alle må jobbe saman om, og føretaket må leggje til rette slik at det kan skje. Verneombodet melder om usikkerheit i organisasjonen som er krevjande for arbeidsmiljøet. Dei bruker tilbodet til barn som eit eksempel. Det er uklart kva tilbodet vil bli, kven av pasientane blant barn og unge som skal få eit tilbod i SNR, og kva vaktordning det blir for barnelegane. Verneombodet rettar også spørsmål til talet på operasjonsstover i akuttsjukehuset der dei er kritiske til om det blir nok kapasitet til det framtidige tilbodet. Fagmiljøa frå begge sjukehusa må vere med på å danne eit nytt felles fagmiljø, då dette er viktig for dei tilsette sitt arbeidsmiljø

**Mental Helse Møre og Romsdal** påpeiker at psykisk helsevern står framfor store utfordringar, og det er sær viktig at samhandlinga og samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetenesta blir styrka slik at overgangane og oppfølginga blir minst mogleg sårbar for pasienten. Det må utviklast ein kultur der pasienten opplever ei heilskapleg og koordinert teneste uavhengig av tenestenivået.

**Møre og Romsdal legeförening** meiner at målet i den vidare prosessen må vere at SNR og DMS Kristiansund skal gi befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit betre tilbod enn dei får ved sjukehusa i Kristiansund og Molde i dag. Det er naudsynt at fagmiljøa inkluderast og samarbeider om den vidare prosessen. Møre og Romsdal legeförening meiner at alle alternativa vil sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit godt spesialisthelsetenestetilbod. Såleis må fordelane og ulempene veies nøye opp mot kvarandre. Fagmiljøa må involverast slik at dei kan kome med innspel til korleis ein kan ta best mogleg vare på dei ulike fagmiljøa i sjukehusa.

**NFS Molde og omegn Norsk forening for slagrammede** presiserer at diagnosen hjerneslag representerer ei stor gruppe pasientar. Talet på pasientar med hjerneslag vil ifølge prognosane auke i åra framover mellom anna på grunn av fleire eldre. På bakgrunn av dette påpeiker NFS Molde og omegn at behandlingstilboda og den første rehabiliteringa må ivareta pasientane best mogleg. Dette meiner dei inneber at ein må utvikle ein godt utstyrt og godt bemanna slageining, tilbod om tidleg rehabilitering lokalisert til akuttsjukehuset og vidare oppfølging ved spesialisthelsetenesta og kurstillbod etter hjerneslaget.



**Norsk sykepleierforbund (NSF) Kristiansund sjukehus** viser til Helse Møre og Romsdal si utviklingsplan av 2014 der ein av dei overordna strategiane er «å desentralisere det vi kan og sentralisere det vi må». I denne samanheng meiner NSF ved Kristiansund sjukehus at det einaste alternativet helseføretaket kan velje er Kristiansund med dagkirurgi i dagens bygg. Dei meiner at eit nytt bygg gir mindre rom for å lokalisere ambulansestasjon og andre spesialisthelsetenester same stad, og det gir samtidig mindre rom for å bygge ut kommunale tenester/DMS. Dei vurderer at alternativ 2A med dagtilbod, poliklinikk og dagkirurgi i eksisterande lokalar i Kristiansund, er best egna til å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod. Alternativet vil også i størst grad skape aksept for val av løysing på Nordmøre.

**Overlegeforeninga (DNLf) ved Ålesund sjukehus** skriv i høyringsinnspelen om dimensjoneringa av SNR. Dei meiner at det er lagt til grunn eit for høgt pasientgrunnlag og dei påpeiker at det er pasientlekkasjar både sørover og nordover. Dei har vidare spesielt tatt føre seg tilbodet til barn og unge, og tilbodet innafor rus og avhengigheitsmedisin. Overlegeforeninga viser vidare til idéfaserapporten når det gjeld funksjonsfordelinga i fylket. Dei meiner det ikkje er økonomisk berekraftig på sikt og heller ikkje forsvarleg med tanke på det samla behandlingstilbodet i fylket, å lukke auga for dei store behova for MTU og oppgradering av bygningane til tidsmessig standard ved hovudsjukehuset i Ålesund. Dei meiner det er snakk om heilt akutte behov som til dømes å kunne oppfylle krava til forsvarleg smittevern. Dei ber om at det samtidig med lånesøknad til SNR også blir bedt om lån til oppgradering av Ålesund sjukehus.

Dei støtter at pasientane i nordfylket får eit nytt sjukehus, men er svært bekymra over at ein ikkje samtidig har ein utviklingsplan for Ålesund sjukehus.

**Pasient- og brukarombodet i Møre og Romsdal** er opptatt av at befolkninga i fylket blir sikra lik tilgang på helse- og omsorgstenester av god kvalitet. Innspelet tek utgangspunkt i eit pasientperspektiv – der pasienten sitt behov, interesser og rettssikkerheit blir teke hand om. Pasient- og brukarombodet er tilfreds med at det planleggast einarom for pasientar slik at både teieplikt, konfidensialitet og pasientar sin integritet blir ivaretatt. Om sjukehuset vert underdimensjonert vil sannsynlegvis dei same problema ein slit med i dag på dette området vidareførast til nytt sjukehus. Ved organiseringa av tenestetilbod mellom SNR og poliklinisk tilbod/DMS Kristiansund bør det takast omsyn til at ein i minst mogleg grad legg opp til flytting av pasientar mellom einingane. Pasient- og brukarombodet er av den oppfatning at flytting av pasientar mellom einingar medfører risiko både med omsyn til svikt i informasjon og kommunikasjon, i tillegg til den ekstrabelastninga sjølve flyttinga medfører for pasientane. Pasient- og brukarombodet er særst opptatt av at spesielt sårbare pasientgrupper skal bli ivaretatt og viser til at barn med omfattande helseproblem og hjelpebehov er ei av desse gruppene.

#### **Styringsgruppen som stod for gjennomføringa av nasjonal Sykehuskonferanse i Braathallen 20. august 2016 v/ Steinar Berge, Kjell D. Sørensen, Ildrid Melbye, Ingrid Uthaug, William Dyrnes og Stein Kristiansen**

Styringsgruppa har lagt vekt på å argumentere for at 0-alternativet med fullverdige akuttsjukehus i Kristiansund og i Molde er det alternativet som gir best økonomi og som gir befolkninga på Nordmøre og i Romsdal best beredskap og tryggleik for helse og liv i framtida. Dei konkluderer med at 0-alternativet er nedvurdert i konseptet både økonomisk og fagleg, og at fellessjukehuset er overvurdert både når det gjeld økonomisk bereevne og medisinskfaglege fordelar.

#### **Interne klinikkar, avdelingar, einingar, tilsette**

Det er kome 23 høyringssvar frå ulike interne instansar, der nokre er frå einingar som er organisert på tvers i føretaket, andre er knytt til eit av sjukehusa, eller er felles for sjukehusa i nordfylket.

#### **Privatpersonar**

27 av høyringsinnspela er signerte privatpersonar.

***Den einaste måten å få full oversikt på, er å lese kvart enkelt høyringssvar i sin heilskap. Høyringsinnspela kan du lese [her](#)***

