

Helse Møre og Romsdal HF

postmottak@helse-mr.no

Deres ref.

Klikk eller trykk her for å
skrive inn tekst.

Vår ref.

Saksbehandler

Ellen Engdahl

Dato

06.05.2022

Høring på Revidert utviklingsplan for HMR 2022 – 2026 (2037)

Utviklingsplanen skal vise utviklingsretninger og prioriteringer for å møte befolkningen sine fremtidige behov for spesialisthelsetjenester. Der skal blant annet leveres helsetjenester av god kvalitet uavhengig av pasienten sin bostedsadresse eller reisevei. Helseforetak og kommunene skal spille hverandre god og utnytte hverandres fortrinn. Flere skal få tilbud om helsetjenester der de bor. Den samlede helsetjenesten står overfor betydelige utfordringer i pasientsammensetning og tilgang på kompetanse, noe som genererer behov for endringer der helseforetaket og primærhelsetjenesten må etablere mye tettere samarbeid.

Helseledernetverk Nordmøre mener at

- Kommunene burde vært involvert i prosessen med å utarbeide høringsutkastet til revidert utviklingsplan
- Mulighetene i SNR-konseptet er lite omtalt
- Rekruttere og beholde personell i interimfasen frem mot 2025 må ha spesielt fokus, med ekstra oppmerksomhet for Kristiansund sykehus
- Ved oppgaveoverføring til kommunene må finansiering følge pasientene, og kommuner og helseforetak må samarbeide om å øke kompetanse og kapasitet
- HMR og kommunene på Nordmøre må ha tett dialog om de prehospitale tjenestene
- Flere avtalespesialister på Nordmøre

Kommunene burde vært involvert tidligere i prosessen med utarbeidelse av høringsutkastet

Både sentrale myndigheter, helseforetak og kommunene vektlegger behov for økt samarbeid og likeverdighet mellom partene. Dette omtales i målbildet for utviklingsplanen, punkt. 3.4 *Vi er god lagspelarar at helseforetak og kommunen er likeverdige partnarar*, og Samarbeidsavtalene omtaler i punkt 3 Formål og virkeområde at *Samarbeidet skal sikre klar ansvarfordeling og god ressursutnyttelse på tvers av forvaltningsnivå. Samarbeidet bygger på likeverdighet og partnerskap. Et godt samarbeid forutsetter forankring hos partene.* Avtalen mellom KS og HOD om opprettelse av helsefelleskapene sier at *Regjeringen og KS ønsker at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene.*

Det vises til tilsvarende prosess ved St. Olavs Hospital HF hvor kommunene tidlig ble invitert for å gi innspill til utkast til plan før formell høringsrunde.

Mulighetene i SNR-konseptet er lite omtalt

SNR representerer et helt nytt konsept i Møre og Romsdal med et akuttstusykehus på Hjelset og et elektivt tilbud i SNR/DMS Kristiansund. Det er vedtatt store ambisjoner for dette tilbudet, blant annet skal DMS Kristiansund vært det mest differensierte i hele landet. Utviklingsplanen omtaler nødvendigheten for at det må tenkes nytt i hvordan helsetjenestene tilbys på en samlet mer effektiv måte, både med hensyn på innhold, teknologi og organisering av helseforetaket og kommunene. Ved tre fullverdige akuttstusykehus og etablering av et DMS i planperioden, så ville det ha vært naturlig i utviklingsplanen å være tydelig på ambisjonene for et DMS. DMS Kristiansund og SNR Hjelset vil sammen kunne bidra til å løse noen av fremtidens utfordringer på en effektiv og desentralisert måte i samhandling med kommunene. I dette vil Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund være en naturlig samarbeidspartner.

Funksjons- og oppgavedeling omtaler hovedsakelig fagnettverk. Utviklingsplanen omhandler i liten grad retning for fremtidig funksjons- og oppgavedeling mellom akuttstusykehusene i fylket. Det er lite omtalt om akuttstusykehusene skal ha de samme tilbudene eller om det er naturlig at de spesialiserer seg i noe grad for å styrke utvalgte kompetansemiljø, både for å kunne rekruttere bedre og å avlaste St. Olavs Hospital.

HMR skal prioritere å redusere antall gjestepasienter som tilhører HMR med 5%. Hovedtyngden av dette er gjestepasienter fra norddelen av fylket. Det er viktig her å justere for at Surnadal kommune har formelt samarbeid med St. Olav innen somatiske tjenester.

Rekruttere og beholde personell i interimfasen frem mot 2025 må ha spesielt fokus, med ekstra oppmerksomhet for Kristiansund sykehus

Det er avgjørende viktig å ha fokus på å rekruttere og beholde ansatte og kompetansen i hele nedslagsfeltet til SNR. Skal et samlet SNR lykkes må kompetansen bli med fra begge sykehus. Risikoanalyser viser at en av de største utfordringene er å miste ansatte ved Kristiansund sykehus frem mot åpning av nytt sykehus på Hjelset. Det er bekymringsfullt at denne situasjonen ikke er omtalt spesielt i utviklingsplanen som er gjeldende akkurat for perioden frem mot åpning 2025. Usikkerhet om hvordan hverdagen vil bli for de ansatte ved Hjelset og Kristiansund er veldig uheldig. HMR må prioritere å avklare organiseringen av tjenestetilbudene, utvikling av organisasjonen, arbeidstidsordninger og øvrig tilrettelegging for pendlere ved begge tjenestestedene.

Ved oppgaveoverføring til kommunene må finansiering følge pasientene, og kommuner og helseforetak må samarbeide om å øke kompetanse og kapasitet

Økt samhandling og samarbeid mellom helseforetak og kommuner omtales som en del av løsningen for fremtidens helsetjenester. Økt overføring av ansvar og oppgaver til primærhelsetjenesten er en del av dette. For at dette skal kunne lykkes på en effektiv og god måte også for pasientene er det en forutsetning at finansieringen følger pasienten. Dette burde vært problematisert i utviklingsplanen som et sentralt punkt for helsefellesskapet å ha fokus på overfor sentrale myndigheter. Ved nye desentraliserte tjenestetilbud ute i kommunene er det viktig at kommunene både har

kompetanse og kapasitet til å ta imot og behandle/overvåke pasientene. Hospital@home er omtalt i planen som et positivt samarbeidsprosjekt. Kommunene er også i gang med avstandsoppfølging, og det er behov for både økt teknisk kompetanse og kunnskap om organisering. Dette er også et sentralt utviklingsområde hvor kommuner og helseforetak kan arbeide sammen for kompetanseutvikling, systemutvikling og drift i kommunene, noe som også vil ivareta helseforetakets veiledningsplikt overfor kommunene på en god måte.

I forhold til avstandskonsultasjoner bør det legges til rette for gode polikliniske kontorer ute i alle kommunene. Både avstandsoppfølging og kontorer for avstandskonsultasjoner kan være aktuelle områder hvor det ligger godt til rette for å utvikle kompetansemiljø og system i DMS Kristiansund, i samarbeid med både Regionalt Responssenter og Helseinnovasjonssenteret.

HMR og kommunene på Nordmøre må ha tett dialog om de prehospitale tjenestene

Utviklingstrekkene peker tydelig i retning av økt behov for ambulanseoppdrag. I tillegg er det stor bekymring i kommunene på Nordmøre for kapasiteten til de prehospitale tjenestene når nytt akuttsykehus på Hjelset vil øke avstanden og de samlede behov for ambulansetransport. Flere kommuner er avhengig av transport med ambulansebåt, med de værutfordringer dette medfører. HMN sine tekniske beregninger av lokalisering av ambulansestasjoner og antall ambulanser tar lite hensyn til andre forhold, som ny sykehusstruktur for Nordmøre og Romsdal og lengre avstander, og det er stor bekymring for samtidskonflikter.

HMR må prioritere dialog med kommunene om organisering og innhold i prehospitale tjenester så snart som mulig for å sikre trygghet for fremtidig tilbud ved åpning av akuttsykehuset på Hjelset og elektive tjenester i Kristiansund. Det forventes at HMR snarlig involverer kommunene i en ROS-analyse for det samlede prehospitale tilbudet for innbyggerne på Nordmøre.

Flere avtalespesialister på Nordmøre

Det bør samarbeides tettere med Helse Midt Norge for å øke antallet avtalespesialister i nordre del av fylket. Dette kan i mange tilfeller redusere behovet for sykehusbehandling og lange reiser for pasienter og pårørende.

Med vennlig hilsen

Gunhild Eidsli
Helseledernetverk Nordmøre
leder

Ellen Engdahl
Nordmøre IPR
daglig leder

** Nordmøre IPR ble konstituert 3. september 2020 og er en videreføring av Orkidé – Nordmøre Regionråd som det politiske samarbeidet mellom Aure, Averøy, Gjemnes, Kristiansund, Smøla, Sunndal, Surnadal og Tingvoll.*