

Fra: Mikal Gjellan[mikal.gjellan@icloud.com]

Sendt: 13.10.2016 21:48:24

Til: Postmottak HMR; Gjellan, Mikal

Tittel: Høringssvar -Konseptfaserapport Sykehuset Nordmøre og Romsdal 13.10.16

---

Beklager at denne ikke kommer som et vedlegg, men den er sendt fra iPad på hytta, dette gir noen begrensninger.

Det er allerede sendt inn svar fra avd.sjef Duwe som jeg stiller meg bak.

Jeg vil derfor bare komme med en tilleggskommentar vedr DMS i Kristiansund. Dette har jeg i dag tatt opp muntlig med avd.sjef Duwe, som deler mitt syn.

For den delen av øre-nese-halsavdelingen som er lokalisert i Kristiansund er innholdet i det planlagte DMS av stor betydning.

Vi føler oss trygge på at poliklinikken med hørecentral samt avtalepraksisen blir en del av DMS'et slik det fremgår av Konseptfaserapporten.

Like viktig er det at vi for vårt fag også i framtiden kan tilby pasientene et dagkirurgisk tilbud. Dette gjelder både barn og voksne pasienter, som i større og mindre grad har hatt et kirurgisk tilbud ved Kristiansund sykehus siden 1961. Fra 1996 har dette omfattet

enkle inngrep på barn, i hovedsak adenotomi (fjerning av falske mandler), innleggelse av ventilasjonsrør i trommehinnen, fjerning av ulike svulster, ørekorreksjoner m.m.

For voksne mest nesekirurgi og endoskopisk bihulekirurgi, mindre tumorkirurgi, lymfeknutebiopsier, oftest som bistand til utredning av pasienter fra medisinsk avdeling. De siste 20 år har inngrepene vært utført av en og samme lege, da det kun er en stilling for øre-nese-hals-spesialist knyttet til Kristiansund.

Fordeler med dagkirurgi og polikliniske inngrep knyttet til et fremtidig DMS:

-Pasientene behandles ferdig i sitt nærområde, med kort reisevei til og fra behandling.

Alle barn og et flertall voksne har ledsager som ofte må ta fri fra jobb. Kort reisevei sparer tid for alle involverte.

-Pasientene opplever høy grad av kontinuitet i behandlingsforløpet i og med at utredende lege også opererer dem og sørger for evt. oppfølgende kontroll og etterbehandling. Kontinuitet gir trygge pasienter. Vi har ikke tall for dette, men det er svært få henvendelser fra pasienter i etterkant av kirurgi som går på utrygghet i hvordan de skal forholde seg ting som kan oppstå i etterforløp av inngrep.

-En enhet som er innrettet kun på dagkirurgi vil gi et strømlinjeformet tilbud med gode og effektive pasientforløp. Dette er en erfaring man har gjort mange steder hvor dagkirurgi er tatt ut av hovedsykehuset over i mindre enheter med en organisering innrettet spesielt for dette. Modellen fungerer godt på Røros (St Olavs) og i Østfold for å nevne noen eksempler. Hele effektivitetsgevinsten med dagkirurgi er at teamene arbeider strømlinjeformet uten å bli avbrutt av andre oppgaver, noe som ofte skjer i et sykehus. Mye av kostnadseffektiviteten ligger her: dedikerte operasjonsteam som arbeider uforstyrret og kontinuerlig, få eller ingen strykninger av planlagte operasjoner.

-Rekruttering av fagfolk: til et DMS kan det gjøres etter forskjellige modeller, bl. a ved ambulerende fra hovedsykehuset. Det er dog ikke til å komme bort fra at fagpersoner som har størstedelen av sitt arbeid ved DMS'et vil ha et eierforhold til arbeidsplassen. Det er en forutsetning for å få til faglig og organisatorisk utvikling på stedet.

For meg som lege i et kirurgisk fag vil det være et tap faglig sette å ikke kunne operere mine egne pasienter på enklest mulig måte, dvs. der jeg arbeider til daglig.

Alternativt vil et DMS uten dagkirurgi være rekrutteringssvakt særlig overfor leger i opererende fag.

Helse Møre og Romsdal har som et av sine motto å desentralisere det man kan og sentralisere det som er nødvendig. Det er lite framtidsrettet å sentralisere dagkirurgi.

Mikal Gjellan

Seksjonsleder / overlege

Øre-nese-hals poliklinikk Kristiansund

Helse Møre og Romsdal

Sendt fra min iPad