

Fra: torstein.hole@helse-mr.no[torstein.hole@helse-mr.no]

Sendt: 13.10.2016 14:04:12

Til: Postmottak HMR

Tittel: Respons på Høyring, konseptrapport for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

- Namn
 - Torstein Hole
- Kva kommune bur du i?
 - Ålesund
- Kven er du?
 - HMR
- Viss du ikkje er privatperson, kven representerer du?
 - Klinikkk for medisin og rehabilitering, HMR HF
- Dimensjonerande føresetnader for SNR (kapittel 11)
 - Klinikken erkjenner at det er særst vanskeleg å rekne seg fram til trongen for senger og behandlingsrom i 2030 ut frå kva som har skjedd dei siste 10-20 åra. Den valde modellen synest å vere beste tilgjengeleg modell, og dei vurderingane som er gjort basert på skjøn, synest rimelege. Det er lagt til grunn 85% belegg somatiske senger og 75% belegg observasjonssenger, og dette stør vi er rimelege føresetnader, og belggsprosenten bør ikkje aukast. Som sensitivitetstestane syner, så er det opningstid/utnyttingsgrad som slår sterkast ut. Med den utviklinga ein ser i høve «pasienten si helseteneste», og betre utnytting av ressursar, meiner vi grunnlaget er rimeleg. Ein av dei faktorane som er omtalt er omstilling i høve Samhandlingsreforma, og overføring av oppgåver frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta. Det er svært viktig at ein får til ein god dialog med kommunane om dette; felles målbilete, avklarte ansvarsområde/oppgåvedeling, og at ein har felles forståing for verkemiddel og tiltak. Teknologisk utvikling vil kunne ha svært stor innverknad på korleis ein leverer tenester og effekten kan vere både desentraliserande og sentraliserande. Idefaserapporten si funksjonsdeling er lagt til grunn i konseptrapporten, klinikken kan ikkje sjå at ein no kan nytte anna grunnlag sjølv om det på sikt kan endre seg i ulike retningar.
- Konzeptval for akuttsjukehuset på Hjelset (bygg og driftsløysingar, kapittel 12)
 - Klinikken meiner kapittel 12 gjev eit godt oversyn over dei overordna konseptvala ein har gjort for akuttsjukehuset på Hjelset. Det er svært viktig at ein tar omsyn til framtidige endringar i smittepress, og har fokus på korleis dette kan løysast

gjennom tilstrekkelege isolat og andre arkitektoniske og tekniske løysingar. Dette ser ut til å vere ivaretatt gjennom dei konseptvala som er gjort for einerom, toalett, isolat etc. Klinikken stør konseptet med meir bruk av hotellsenger, og bruken av korttidspost i nærleiken av akuttmottaket. På same måten som organisatoriske endringar ikkje skal vere del av konseptfaserapporten, bør heller ikkje eksakte liggetidsgrenser for korttidsposten besluttast. I staden bør det stå «til dømes 48 t» sidan det vil vere fagleg og teknologisk utvikling (og eventuelt organisatoriske endringar) som vil påverke/avgjere om denne bør vere 24, 48 eller 72 timer. Dette vil også kunne endrast over tid etter at SNR Hjelset er ein realitet. Aktuelle konseptval synest å understøtte fleksibel og elastisk bygningsmasse. Det er like vel klart at det er først i detaljplanlegginga av ymse funksjonar ein får vurdert om det siste målet med optimal utforming for drifta kan realiserast i rimeleg grad for dei einskilde funksjonane/fagområda.. Klinikken vil peike på den avgjerande rolla utvikling og bruk av ny teknologi spelar for eit vellukka konsept. Då er det knytt ein særlege risiko til i at ein tidsmessig får samordna utvikling av «Helseplattformen» og realiseringa av SNR, og at HMN makter å realisere den vedtekne IKT strategien.

- Grunnleggande føresetnadar (kapittel 8.1.1) og utvalskriteria for tilbodet i Kristiansund
 - Klinikken stør dei grunnleggande føresetnadane som er lagt til grunn for tilbodet i Kristiansund. Klinikkk for medisin var i idefaserapporten skeptisk til desentraliserte polikliniske tilbod, og meinte at deler av behovet kunne realiserast til dømes gjennom avtalespesialistar. Grunnen til dette var særleg uroa for at ein ikkje fekk eit robust nok fagmiljø i akuttsjukehuset (no avgjort at er lokalisert på Hjelset). I konseptfasen har klinikken vore godt involvert i dei faglege spørsmåla kring desentralisert poliklinikk innan alle fagområda med mellom anna møter med fagnettverka/fagnettverksleiarar etc., Klinikken stør dei faglege vurderingane som er gjort i høve kva typer aktivitet og volum som fagleg kan desentraliserast. Det er i hovudsak ei praktisk vurdering av robustheita ved akuttsjukehuset på Hjelset med dei tentative bemanningar ein ser føre seg i 2022-30, som avgrensar dette. Klinikken erkjenner at dei vurderingar som var gjort i førearbeidet til idefaserapporte, ikkje i stor nok grad tok inn over seg skiljet i fagleg og praktisk vurdering, og heller ikkje utviklinga mot «pasienten si helseteneste», og dei helsepolitiske føringane nasjonalt og globalt. I dette spørsmålet er det ulike vurderingar og synspunkt i klinikken, og ein syner til eigne høyringssvar frå

dei ulike avdelingane for utdjuping av dette. Det er i liten grad omtala anna enn legespesialitetar. I tillegg vil det ligge godt til rette for pasientretta aktivitet ytt av sjukepleiarar, fysioterapeutar, ergoterapeutar, ernæringsfysiologar mm.

- Kva alternativ for SNR er best eigna til å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod? Grunngi svaret ditt.
 - Det er sett opp 4 alternativ for verksemdutviklinga ved SNR Kristiansund: med og utan dagkirurgi, og med nybygg eller bruk av (deler av) dagens bygningsmasse. Klinikken meiner skisseprosjektet viser at det er mogeleg å nytte dagens bygningsmasse. Det vil då særleg vere vurdering av investeringsøkonomi saman med driftsmessige vurderingar av bygg og parkering/trafikkavvikling etc., som bør vektleggast i det endelege valet. Dagkirurgisk tilbod vil styrke det samla tilbodet i Kristiansund, og auke ressursane til bruk i akuttsituasjonar etc. Såleis vil alternativet med dagkirurgi kunne vere med å gjere det medisinske tilbodet meir robust. Det må like vel vere faglege og ressursmessige vurderingar av det dagkirurgiske tilbodet i seg sjølv som bør vere avgjerande i valet. Ellest syner klinikken til høyringssvar frå dei ulike avdelingane; både for meir utdjupande merknader, og der det kan vere noko avvikande avveging av ulike argument.
- Har du andre innspel til konseptrapporten?
 - Ellest syner klinikken til høyringssvar frå dei ulike avdelingane; både for meir utdjupande merknader, og der det kan vere noko avvikande avveging av ulike argument.

Give Feedback

Denne løysinga er levert av www.Questback.com - Questback Essentials