

Fra: lene.svendsen.rangnes@helse-mr.no[lene.svendsen.rangnes@helse-mr.no]

Sendt: 13.10.2016 13:53:17

Til: Postmottak HMR

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

- Namn
 - Lene Svendsen Rangnes
- Kva kommune bur du i?
 - Molde
- Kven er du?
 - Anna
- Viss du ikkje er privatperson, kven representerer du?
 - Seksjon for kliniske støttefunksjoner, Molde sjukehus
- Dimensjonerande føresetnader for SNR (kapittel 11)
 - Det registreres at foreløpig beregnet areal til fysio / ergoterapi i Konseptrapport (tabell 11.13) er redusert betraktelig i forhold til i Hovedfunksjonsprogram (tabell 5.22), med redusert bruttoareal fra 610 til 350 kvadratmeter. Dette gir grunn til sterk bekymring med tanke på hvorvidt våre faggrupper på en god nok måte vil kunne yte best mulige tjenester til våre fremtidige pasienter. Vi stiller spørsmål ved om, og i hvilken grad, våre faggrupper tiltenkes bruk av poliklinikk / poliklinikk spesialrom. Alle våre faggrupper utøver poliklinisk virksomhet / deltar ved dagbehandling. Per i dag har tre av faggruppene (ergoterapeuter, fysioterapeuter og kliniske ernæringsfysiologer) poliklinisk inntjening via DRG 7 ISF-systemet. Vi ser for oss en økning i vår polikliniske aktivitet, på lik linje med øvrig poliklinisk virksomhet, noe som vil kreve areal. I internt høringsnotat av 24. august 2016, fra Prosjektorganisasjonen SNR v/ prosjektledere HMR, står at treningskjøkken er medregnet i reduksjon av romprogram. Viktigheten av å ha et treningskjøkken tilgjengelig, både til bruk innen ergoterapi og klinisk ernæringsfysiologi, påpekes med dette. For ergoterapeutene benyttes treningskjøkkenet for observasjon og kartlegging av pasienter med hensikt å vurdere funksjonsnivå hos eksempelvis pasienter med ulike nevrologiske lidelser, hos geriatriske pasienter og innen rehabilitering. Observasjon under aktivitet er et svært viktig supplement til "skrivebordtester". I en sykehuskropp er det begrenset utvalg av aktiviteter man kan gjøre observasjoner av i skjermede omgivelser. Treningskjøkken anses av oss som en selvfølgelighet også i SNR. Vi har vært i kontakt med kolleger på Sykehuset Østfold (Kalnes) som støtter oss i dette, spesielt med

tanke på at det i SNR er planlagt 6-10 sengeplasser innen fysikalsk medisin og rehabilitering (tabell 6.1 i Konseptrapport). Treningskjøkkenet må være et eget rom, og godt lydisolert for å skjerme pasienter som kan være sensitive for lyd, eller som lett avledes av lydinntrykk. Det bemerkes at sengeområde med nevrologisk pasienter, deriblant pasienter med hjerneslag, av vår seksjon er vurdert å ha behov for treningsfasiliteter med plass til behandlingsbenk i umiddelbar nærhet til sengeområdet. Vi registrerer at det forekommer en noe rotete begrepsbruk, hvor begrepene "medisinsk service" og "kliniske støttefunksjoner" brukes om hverandre om våre faggrupper. Begrepet "medisinsk service" benyttes også i omtale av andre faggrupper (Konseptrapport s.76, tabell 11.13). Dette kan medføre usikkerhet og misforståelser.

- Konseptval for akuttsjukehuset på Hjelset (bygg og driftsløysingar, kapittel 12)
 - Vi ser positivt på at det i Konseptrapport påpekes at sengeområder skal invitere til aktivitet og mestring, og at det er et mål å skape sosiale soner i sengeområdet, hvor pasienter og pårørende opplever variasjon, aktivitet og stimuli (12.2.1). Likevel ser vi det som viktig at vi har tilstrekkelig med arealer for å gjennomføre spesifikk fysioterapivurdering og behandling, som krever utstyr som ikke kan medbringes pasientrommet. Dette vil også være sentralt i testsituasjoner rundt forskning og fagutvikling. Vi ønsker å være fremtidsrettede og fleksible i vårt arbeid, og ser at vi i fremtiden vil utøve fagene våre med nye arbeidsmåter- og metoder. Vårt fokus blir å sikre en god fagutvikling, og å sørge for gode rammer slik at vi har mulighet for å yte en best mulig tjeneste i SNR. Seksjon for kliniske støttefunksjoner i Molde ber om at det vurderes på hvilken måte man sikrer tilgang på hjelpemidler som er rengjorte og i forsvarlig stand til enhver tid. Vi vil anbefale at det opprettes en intern utlånsentral for hjelpemidler på sykehuset. Dette har man gode erfaringer med fra sykehuset i Ålesund. En løsning med en "sentral" vil gjøre det enklere å sikre god tilgang på hjelpemidler. Per i dag "eier" hver seksjon på Molde sjukehus sine hjelpemidler, og vi ser at det er svært varierende i hvilken grad seksjonene evner å sørge for tilgang på riktige, rene og sikre hjelpemidler. Man kan tenke seg at en "sentral" felles for sykehuset vil gjøre lagring, rengjøring, reparasjon og innkjøp av hjelpemidler mer effektivt og økonomisk.
- Grunnleggende føresetnader (kapittel 8.1.1) og utvalskriteria for tilbudet i Kristiansund

- Vi ønsker å påpeke at våre faggrupper er relativt små. For å sikre befolkningene i Møre og Romsdal best mulig helsetjeneste tenker vi at robuste tjenester er viktig. Det mener vi å oppnå ved å samle fagmiljøene mest mulig.
- Kva alternativ for SNR er best eigna til å sikre befolkninga i Nordmøre og Romsdal eit best mogleg spesialisthelsetenestetilbod? Grunngi svaret ditt.
 - Vi ønsker å påpeke at våre faggrupper er relativt små. For å sikre befolkningen i Møre og Romsdal best mulig helsetjeneste tenker vi at robuste tjenester er viktig. Det mener vi å oppnå ved å samle fagmiljøene mest mulig. Dette vil også sikre mulighet for god fleksibilitet og mulighet for best mulig å kunne utnytte ressursene fra våre faggrupper.

Give Feedback

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