

From: yngvsoe@online.no

Sent: Wednesday, October 12, 2016 10:47 AM

To: Postmottak HMR

Subject: Høringsinnspill

Som tidligere lege ved Molde sjukehus, vil jeg gjerne komme med noen få, kortfattede innspill i høringsprosessen. Jeg har vært på reisefot og ble ikke klar over muligheten for å sende innspill før nå. Jeg må derfor innrømme at jeg ikke har hatt anledning til å lesekonseptrapporten grundig.

1. Med tanke på økende antibiotikaresistens, økende intensitet i mange former for kreftbehandling, økende bruk av stamcelletransplantasjoner og mulighet for epidemier/pandemier, er det helt nødvendig å få nok isolater i det nye sykehuset. Gjennom alle år har det vært en katastrofal mangel på isolater i gamle Molde sjukehus. Allerede før man ble klar over den sterke økningen av antibiotikaresistensen, anbefalte Helsedirektoratet at hver 10. seng på et sykehus skulle gi fullverdig isolasjonsmulighet.
2. Jeg mener at sengetallet er pint for langt ned. Kravet om kort liggetid har medført at behandlingen av pasienter – særlig de gamle – i økende grad blitt avhumanisert og forbølltet, og faglig uforsvarlig. Jeg tror at dette også har medført at statistikkene for pasientskader i norske sykehus er raskt stigende. Og jeg tror at også helsepersonellet lider under dette og plages av kronisk dårlig på en best mulig måte.g samvittighet. I tillegg blir det mange konfrontasjoner mellom helsepersonell og pårørende.
3. Det er ingen i dag som kan forestille seg hvilke tekniske hjelpemidler som vil komme i sykehussektoren de nærmeste 20-30 år. Da CT-maskinene kom, mente et statlig utvalg at det ville bli behov for 2 maskiner i Norge. I dag har de fleste sykehus 1-2 maskiner. Det samme gjentok seg da MR-maskinene kom. Jeg har jobbet ved Molde sjukehus i mange år, og knapt nok hatt en eneste arbeidsdag uten at det har vært boring og hamring i veggene for å endre/utvide arealer pga. nye behov. Jeg håper at man planlegger sjukehusbygget med en slik fleksibilitet, eller med et så stort reserveareal, at man kan implementere ny teknologi lettest mulig.
4. Undertegnede var i mange år ene-spesialist innen sitt fag. Dette er generelt en sårbar og helt urimelig tung arbeidsordning, og spesielt nå med krav om langt kortere ventetid og med pakkeforløp. Alle spesialiteter/subspesialiteter må ha minst duplisert bemanning.
5. Det nye Molde sjukehus på Eikrem ble planlagt med «kontorlandskap» for leger. Det ble også gjort på Ahus og delvis ved St. Olav. Dette har vist seg som en ineffektiv, og med tanke på personvern/taushetsplikt, meget uønsket form for kontororganisering.
6. Det må ikke legges opp til dagkirurgi i Kr.S. Det vil fortynne fagmiljøet (kirurgi, anestesi) ved det nye fellessykehuset. Dessuten er ikke dagkirurgi så enkel og uproblematisk behandling som navnet skulle tilsi. Mange pasienter kan måtte ha behov for forlenget oppvåkning, og av og til vil det oppstå komplikasjoner. Da må de evt. Transporteres til fellessykehuset for videre oppfølging – en tungvint praksis. Det må ikke være slik at dagkirurgi skal være i Kr.S. av sysselsettingsmessige grunner. Hvis derimot utviklingen over tid taler for en slik etablering, får et komme i sin tur. Men å fastsette en slik praksis fra første dag, synes jeg er uheldig (og antagelig fordyrende).

Mvh

Yngve Sørum