

Neergaard om DMS: – Vi må bidra til at innholdet blir så stort og bredt som mulig



Styringsgruppa med Kjell Neergaard i spissen har høye ambisjoner for DMS Kristiansund.

✚ Av [Trond Hasselø](#)

26. september 2019, kl. 05:00 ✓

Ambisjonen er å utvikle et DMS som er nasjonalt ledende vedrørende samhandling mellom kommuner og helseforetak.

Storting, regjering og helseregionen har vedtatt SNR (Sykehuset Nordmøre og Romsdal), med DMS (distriktsmedisinsk senter) i Kristiansund og felles akuttstusykehus på Hjelset. Onsdag ble det klart at Skanska Norge vant konkurransen om å få bygge fellessykehuset på Hjelset. SNR-vedtaket innebærer at DMS skal etableres i dagens sykehusbygg i Kristiansund og minst inneholde poliklinikker, dagbehandling og dagkirurgi.

Bystyret i Kristiansund mener at forutsetningene for å bygge SNR ikke er til stede grunnet den økonomiske situasjonen foretaket har havnet opp i. Dette er gjentatt i flere vedtak.

– Men Helse Møre og Romsdal fortsetter planleggingen av SNR, med støtte både fra Helse Midt og fra statsråd Høie. Låneopptaket er også enstemmig godkjent av Stortinget. Entreprenør er valgt. Vi må da også være forberedt på at fellessykehuset faktisk blir bygd, påpeker ordfører og leder av styringsgruppen for DMS Kristiansund, Kjell Neergaard (Ap).

DMS I KRISTIANSUND

I konseptfaserapporten er det vedtatt at minst følgende tilbud i regi av Helse Møre og Romsdal skal være i dagens sykehusbygg i Kristiansund:

Polikliniske tilbud:

- Kirurgi (80 % av pasientene)
- Lungemedisin (50 % av pasientene)
- Hjertemedisin (80 % av pasientene)
- Endokrinologi (oppfølgingen av de fleste diabetespasientene kan gjøres i Kristiansund)
- Geriatri (de aller fleste konsultasjonene kan gjennomføres i Kristiansund)
- Gastrologi (80 % av pasientene)
- Nyremedisin (dialyse for alle pasienter)
- Blodsykdommer (80 % av pasientene)
- Nevrologi
- Onkologi (omfang avhenger av tilgang på spesialist)
- Hud (100 % av pasientene)
- Øre-nese-hals, herunder hørselstilbud (80 % av pasientene)
- Fødselshjelp og kvinnesykdommer (90 % av pasientene)
- Kjemoterapi / infusjon (70-80 % av kurene kan gis i Kristiansund)
- Det er også anbefalt å opprette et poliklinisk tilbud i pediatri)

• Billeddiagnostikk

• Det skal etableres tilbud for alle modaliteter

• Konvensjonell røntgen

• Ultralyd

• CT

• MR

• Laboratorietjenester

• Blodprøvetakning

• Laboratorieanalyser

• Blodgivning

• Dagkirurgi:

Tilbudet innfor dagkirurgi for gynekologi og ortopedi er beregnet for alle pasienter i

hele Nordmøre og Romsdal.

• Ortopedisk dagkirurgi (80 % av pasientene)

• Gynekologisk dagkirurgi (90 % av pasientene)

• Det skal fortsatt være sterilsentral ved DMS Kristiansund

• Ambulansestasjon

• Dagens ambulansestasjon skal lokaliseres i DMS Kristiansund

• Støttetjenester

• Ulike kliniske støttetjenester (ergoterapi, fysioterapi, etc) bør også etableres i DMS

De beskrevne tilbudene overfor er et minimum av de områdene som skal etableres i DMS Kristiansund fra foretaket sin side, opplyser Neergaard, som viser til at den medisinske og teknologiske utviklingen går svært raskt.

– Det er derfor viktig at en ikke binder opp mulighetsrommet til akkurat de funksjonene og det volumet av tilbud som er vedtatt.

Mulighetsrom

Her ligger det også et mulighetsrom for Kristiansund, mener Neergaard.

– Det er jo en viss sannsynlighet for at SNR må nedskaleres grunnet økonomien. Vi har da lokaler i Kristiansund som kan ta flere funksjoner enn de som allerede er vedtatt inn i DMS-et.

I forbindelse med sakene om fødeavdeling i Kristiansund og Aure rehabilitering så valgte nordmørskommunene å si opp samhandlingsavtalene med foretaket.

– Disse har ett års oppsigelsestid, og vi er pålagt å framforhandle nye avtaler innen utgangen av oppsigelsestiden.

Etter valg av entreprenør så tyder det meste på at SNR blir bygd, der DMS Kristiansund er en del av SNR, påpeker Neergaard.

– Vi har da to valg, enten å delta i dette arbeidet for å påvirke at det skal bli et best mulig tilbud i Kristiansund hvis SNR blir bygd, eller å la være å delta og overlate all planlegging til Helse Møre og Romsdal. Bystyret har vedtatt å delta i planleggingen av DMS, og jeg følger da opp dette. Dette gjøre jeg også i respekt for de ansatte ved sykehuset i Kristiansund som er sterkt berørt av SNR-prosjektet. Hvis SNR blir bygd må vi bidra til at innholdet i DMS blir så stort og bredt som mulig.

Nasjonalt ledende

Neergaard opplyser at styringsgruppas ambisjon er å utvikle et DMS som tilbyr det bredeste spekter av helsetjenester, i et samarbeid mellom primær-, spesialist- og private leverandører av helsetjenester, med høyest kvalitet på sine tjenester, og som er nasjonalt ledende vedrørende samhandling mellom kommuner og helseforetak.

Neergaard sier det er viktig å få fram at dette er et senter med samlokalisering av primær- og spesialisthelsetjenester, der ansvaret for henholdsvis kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten beholder dagens forankring. Kommunen skal derfor ikke overta noe av ansvaret fra Helse Møre og Romsdal, understreker Neergaard.

Så planlegges det også kommunale og interkommunale tjenester, samt private tilbud og helseinnovasjon i senteret, opplyser Neergaard.

– Ved å samlokalisere enkelte av våre tjenester med foretaket så kan dette gi gevinster både for pasientene og for oss. Kanskje kan dette bidra til bedre tilbud fra foretaket også. Et eksempel på det er innenfor rus og psykiatri der både vi og foretaket har et felles ansvar i dag.

– Sykehussaken har vært svært krevende, og den har ikke blitt mindre krevende de siste månedene med den økonomiske situasjonen foretaket er oppe i. Vi er blant annet svært bekymret for kuttforslagene som nå foreligger. Vi må derfor være forberedt på ulike utfall i saken, og derfor er vi på flere baller samtidig, avslutter Neergaard.

DMS I KRISTIANSUND

I konseptfaserapporten er det vedtatt at minst følgende tilbud i regi av Helse Møre og Romsdal skal være i dagens sykehusbygg i Kristiansund:

Polikliniske tilbud:

- · Kirurgi (80 % av pasientene)
- · Lungemedisin (50 % av pasientene)
- · Hjertemedisin (80 % av pasientene)
- · Endokrinologi (oppfølgingen av de fleste diabetespasientene kan gjøres i
• Kristiansund)
- · Geriatri (de aller fleste konsultasjonene kan gjennomføres i Kristiansund)
- · Gastrologi (80 % av pasientene)
- · Nyremedisin (dialyse for alle pasienter)
- · Blodsykdommer (80 % av pasientene)
- · Nevrologi
- Onkologi (omfang avhenger av tilgang på spesialist)
- · Hud (100 % av pasientene)
- · Øre-nese-hals, herunder hørselstilbud (80 % av pasientene)
- · Fødselshjelp og kvinnesykdommer (90 % av pasientene)
- · Kjemoterapi / infusjon (70-80 % av kurene kan gis i Kristiansund)
- Det er også anbefalt å opprette et poliklinisk tilbud i pediatri)
-
- Billeddiagnostikk
- Det skal etableres tilbud for alle modaliteter
- · Konvensjonell røntgen
- · Ultralyd
- · CT
- · MR
- Laboratorietjenester
- · Blodprøvetakning
- · Laboratorieanalyser
- · Blodgivning