

Vurderingskriterier (fra styresak SI 057-2015)

Uttalelse fra Brukerutvalget om vurderingskriteriene i forbindelse med konseptfasen 20.1.2022.

Brukerutvalget vil innledningsvis tydeliggjøre sitt syn på 0-pluss alternativet:

«Dagens sykehusstruktur har ført til funksjonsfordeling og mangel på spesialister som kan samles i funksjonelle team.

For mange steder som skal ha medisinskteknisk utstyr med tilhørende kompetanse.

0 + alternativet er ikke bærekraftig hvis sykehusstandarden skal være som i landet for øvrig.

BU vil at ny struktur skal innfri flg hovedkrav:

- Være medisinskteknologisk oppdatert*
- Tilpasset en aldrende befolkning*
- Kunne ferdigbehandle de aller fleste sykdommer og skader*

Dette innebærer færre sykehus med alle spesialiteter og funksjonsområder, men med lokalmedisinske sentra nærmere der folk bor. Oppdaterte prehospitale tjenester som kan utnytte endringen i veistandard siden dagens struktur kom på plass og disponere luftambulanskapasitet.»

Videre foreslår Brukerutvalget følgende endringer av vurderingskriteriene:

1. Trygge og gode tilbud.

Strukturen skal bidra til å realisere:

- a) Brukertilpasset pasientbehandling og relevant og riktig kompetanse.
- b) Relevant og riktig kompetanse.
- c) Pasient behandles av personale med kompetanse på høyeste kompetansenivå hele døgnet
- d) Samling av spesialister og et pasientvolum som sikrer god kvalitet i behandlingen.

Vurderingskriterier (fra styresak SI 057-2015)

- e) Ressurser prioriteres til pasientbehandling i tråd med medisinsk- og teknologisk utvikling.
- f) Sykehusstilbud til mer enn 90 % av befolkningen innenfor eget opptaksområde.
- g) Robuste fagmiljøer som kan ivareta lovpålagte oppgaver innen utdanning og forskning, inkludert samarbeid med universitet og høgskoler.
- h) At forskning og utdanning blir en del av den kliniske hverdag.

2. Organisering som underbygger gode pasientforløp

Strukturen skal bidra til å realisere:

- a) Desentraliserte tjenester nær der pasienten bor, og muligheter for å videreutvikle denne i tråd med faglig og teknologisk utvikling.
- b) Nødvendig samhandling mellom alle fagområder
- c) Godt samarbeid og sømløs pasient flyt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

3. God tilgjengelighet og samhandling

Strukturen skal bidra til å realisere:

- a) Gode sammenhengende behandlingsskjeder for akutt og planlagt behandling.
- c) Prehospitale tjenester av høy faglig kvalitet og med riktig tilgjengelighet, inkludert luftambulanse.
- d) God tilgjengelighet for alle.
- e) God logistikk internt i bygningsmassen.
- f) En ytre logistikk tilrettelagt for alle transportbehov og kollektivtransport, inkludert jernbane.
- g) Oppdaterte digitale løsninger, for å understøtte pasientbehandlingen.
- h) Moderne medisinskteknisk utstyr i klinikk.
- i) Hensiktsmessige behandlingsfasiliteter (bygg), herunder enerom for pasientene.
- j) Hensiktsmessig beliggenhet, egenskaper og utvidelsesmuligheter ved de foreslåtte alternativer.
- k) Tilpasningsdyktig bygningsmasse ved katastrofesituasjoner

4. God ressursutnyttelse

Strukturen skal bidra til å realisere:

- a) Optimal bruk av personellressurser til aktiv pasientbehandling.

Vurderingskriterier (fra styresak SI 057-2015)

- b) Kostnadseffektiv organisering og rasjonell bruk av bygg.
- c) Anskaffelse av oppdatert medisinsk-teknisk utstyr og annen aktuell teknologi, som byggene og virksomheten krever.
- d) Digital infrastruktur som kan utnytte potensialet i fremtidsrettet digitale løsninger.
- e) Effektive løsninger med tanke på miljø og energieffektivisering.

Gunn Rauken

Leder av Brukerutvalget