

## Referat arbeidsgruppe 2 Bygg

### Generell tilbakemelding:

- Workshoptema burde vært sendt ut tidligere, sammen med planprogram og innkalling til dette møtet. Da kunne man ha forberedt seg bedre til møtet.
  - Positivt at siste møtes diskusjon/tema ble tatt hensyn til.
1. Suppleringer/kommentarer til planprogrammet og konsekvensutredning/grovsortering
    - Leirfjord og Hemnes er vurdert som ikke aktuell. Det stilles spørsmål om dette er godt nok begrunnet/argumentert, også i forhold til akutte transporttider.
  2. Strukturutredning:
    - Det bør vektlegges driftskostnader/strukturkostnader ved flere akuttsykehus da sykehusbygg er meget kostbart å drifte. Ny avansert, kostbar teknologi bør sentraliseres. Ressursene bør utnyttes best mulig gjennom hele døgnet. Eks: Robotkirurgi, avansert diagnostisk utstyr, bedre utnyttelse gjennom hele døgnet
  3. Innspill til planprogrammet:
    - Det er ikke aktuelt med et lite akuttsykehus i Mosjøen. Hvorfor ikke? For eksempel stort akuttsykehus på Mo og et lite akuttsykehus i Mosjøen. Dette synes lite utredet og argumentert, og vi forstår ikke argumentasjonen. Mosjøen bør også utredes med lite akuttsykehus i modell 2b-1.
  4. KU1 – Helsefaglige tema relevant for valg av struktur
    - Hvordan påvirkes akutte transporttider av de forskjellige alternativene? Dette temaet burde vært med tidlig i konsekvensutredningen og i grovsorteringa. Burde vært sterkere vektlagt til nå.
    - Uklart hva som menes med «utviklingstrekk innenfor sykehusets funksjonalitet». Dette bør presiseres bedre.
    - Begrepet «samhandling» bør presiseres.
  5. Viktige elementer når struktur skal legges:
    - En del av infrastrukturen (sosialt) for familie vil komme naturlig som følge av plassering av sykehuset (barnehage, skole etc). Trenger ikke sterkt fokus nå.
    - Pasient-/pårørendehensyn – mulighet for distraksjon (kino etc) – ikke veldig viktig å fokusere på nå.