

## Oppsummering og innspill fra arbeidsgruppe 5

Medvirkningsmøte 12.05.2017

### Innspill vedrørende tema for KU1

Arbeidsgruppen har ingen innspill til ytterligere tema, men mener det er viktig å hekte på de helsefaglige vurderingene der disse kan tenkes å være utslagsgivende

### Innspill til helsefaglige utredninger

1. Gruppen mener at uttrykket "medisinfaglige utviklingstrekk, endres til "faglige utviklingstrekk". Bakgrunnen for dette er at den faglige kompleksiteten i sykehus er så stor at en rekke faglige utviklingstrekk vil være sentrale for planlegging av fremtidens sykehus.
2. Organisering av spesialisthelsetjenestene på Helgeland kan tas med som tema, da den lederorganiseringen bør vurderes opp mot fremtidens sykehus for å best møte utfordringene som vil komme med tanke på tjenesteutvikling i nye sykehusbygg
3. Hva er hensiktsmessig funksjonsstruktur? Hvilke funksjoner kan og bør nye sykehusbygg romme? Spesielt psykisk helse og rus, trenger å se kritisk på om tjenesteinnholdet er i samsvar med sentrale føringer.
4. Konvergering psykisk helse og rus mot somatikk. Viktig at noen forholder seg til hvilke felter en slik konvergering vil være hensiktsmessig, da dette kan ha innvirkning på den fysiske avstanden disse tjenestene bør ha (samlokalisering)
5. Avstand til samhandlingsaktører. Dette er spesielt viktig innen psykisk helse og rus, som har tett samhandling med en rekke tjenester og etater.
6. Funksjonelle bygg. Hvilke type bygg har vi behov for i fremtiden. Dagens bygg er ikke spesielt funksjonelle, og setter til dels begrensning i tjenesteinnholdet
7. Arenaer for brukermedvirkning
8. Nærhet og tilgjengelighet for befolkningen. Dette er spesielt viktig, da polikliniske forløp er langvarige og regelmessige, og store deler av pasientpopulasjonen har store utfordringer med å reise. Det foregår også utstrakt ambulerende virksomhet.
9. Hvilke regionale funksjoner, utenfor Helgelandssykehuset er det behov for innen fagfeltet psykisk helse og rus?
10. Vi leverer i dag alt for lite tjenester til eldre, til tross for at forekomsten av psykiske lidelser er høy. Hvordan må sykehuset og tjenestene organiseres og lokaliseres for å dekke et fremtidig sterkere pasienttilbud til denne gruppen.

### Kommentarer til rapportene

1. Silingsrapporten referer til Hemne kommune i stedet for Hemnes. Tilbudet som er beskrevet er ikke korrekt. Personer med lokalkunnskap bør kvalitetssikre innholdet tilbudbeskrivelsene.
2. Påstander i rapporten bør støttes med referanser.
3. I Planprogrammet bør også DPS nevnes når sykehus/DMS er beskrevet.

Takk