

## **Vedlegg til Høring 1.mars 2019.**

*Ved Styremøte 14.12.2018 , ved Scandic Meyergården, Mo i Rana, søker styret, uavhengig av hvilke momenter som fremkommer i høringen, om beslutningsgrunnlag og vurderinger i forhold til :*

*Psykisk helsevern og TSB; Fødetilbud; Forhold til desentralisert tilbud ved DMS, tilpasset forholdene på Helgeland for kronikere og skrøpelige eldre; Samhandling med kommunenes helsetjenester og rekruttering; Helhetlig helsetilbud i helseregionen; Ivareta øy befolkningens tilgjengelighet til tjenester; Vurdere utvikling av prehospital medisin, herunder muligheter for å flytte diagnostikk ut; Teknologisk utvikling, transport med fly, helikopter, velferdsteknologi og fjerndiagnose; Alternativ skillende økonomiske forhold.*

**I : Psykisk helsevern og TSB( Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) :**

**##***For befolkning på 80.000 vil det være behov for DPS/ Distriktpsikiatrisk enhet med ca. 50 senger inne psykiatri, fordelt på Allmenpsykiatri, Akutt psykiatri, Psykoser, Spiseforstyrrelser, RUS, BUP, VOP.*

*Allmenpsykiatri vil utrede, diagnostisere, behandle psykiske lidelser som tilpasningsforstyrrelser, affektive lidelser, angst/tvang, ADHD, mødre med psykiske lidelser rundt svangerskap og fødsler, medikamentrelaterte tilstander og sammensatte- / dobbelt diagnoser.*

*DPS enhet vil yte ambulante- og polikliniske behandlinger med hjemmebesøk.*

*Innen psykisk helsevern er det formet «Pakkeforløp»(Pf) for utredning og behandling av barn og unge (BUP).*

*Pf skal bidra til gode, koordinerte og samhandlende tjenester for bruker. Skal sikre samhandling mellom bruker, pårørende, fastlege, spesialisthelsetjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre relevante aktører.*

*Pf vil være tjenlig for utredning og behandling i psykisk helsevern for voksne og for tverrfaglig spesialister for rusbehandling(TSB).*

**II : Fødetilbud for Stort Akuttsykehus for 80.000 beboere:**

**##***Det vil beregnes ca.700- 900 fødsler fra regionen Helgeland pr.år. Avdeling for gynekologi og fødsler vil ha behov for 20 – 25 senger.*

*Tilstøtende barneavdeling; Barnepost, kirurgiske barn og kuvøse for syke nyfødte. I tillegg til gyn/føde, vil barneposten ha behov for ca.15 senger. Fødsler før 30 svangerskapsuke vil sendes til Bodø eller Trondheim. På gyn/føde vil det være ca. 100 ansatte , gynekologer, jordmødre, sykepleiere og barnepleiere. Avdelingen vil være utdanningsinstitusjon for LIS leger(leger i spesialisering), medisinstudenter, jordmorstudenter, sykepleiestudenter og barnepleierelever.*

**III/ IV : Forhold til desentralisert tilbud ved DMS, tilpasset forholdene på Helgeland for kronikere og skrøpelige eldre. Samhandling med kommunenes helsetjenester og rekruttering.**

**##** *Henvises til vedlagte Rapport : Helsetjeneste til syke eldre. Samhandlingsreformen St.meld.nr. 47, som et verktøy for å gi -Rett behandling- på rett sted- til rett tid. En god instruksjon om oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten; for bruk av «intermediærsenger» ved sykestue, ved DMS og ved Helsehus. Et innspill for bruk av «intermediærsenger» : Før - /Istedenfor / eller etter sykehusinnleggelse. Fra avhandlingen av Dr.med. Bjørn Odvar Eriksen: «Dersom endring av helsetjenestene bygger på myten om nødvendig innleggelse av eldre i sykehus, står man i fare for å tilby syke, eldre pleie og omsorg, når de skulle ha hatt diagnostikk og behandling».*

**V : Helhetlig helsetilbud i helseregionen.**

**##** *Her vil vedlagt Rapporten, Helsetjeneste for syke, eldre, gi god veiledning for samhandling mellom Spesialisthelsetjenesten og Kommunehelsetjenesten.*

**VI : Ivareta øy befolkningens tilgjengelighet til tjenester.**

**##** *Det henvises til vedlagte Høringsinnlegg, Sykehusstruktur: Ved sykehus på Tovåsen, vil Nesna, 1.838 beboere, rekke sykehusbehandling <30` ved transportbytte i Levang.*

*Lurøy/Lovund 1.923 beboere ,ved transportbytte rekke Tovåsen på 56`;  
Herøy 1.743 beboere, 51`; Dønna 1.402 , 46`; Vega 1.244, 86`; Trøena 478, 70`;  
Vevelstad, 507, 71`.*

9.135

*bosatt på øyriket av Helgeland, vil ved trafikkal endret infrastruktur mot stort Akuttsykehus på Tovåsen, ha god tilgjengelighet for spesialisthelsetjenester, både ved tjenestene ved DMS og ved sykehuset.*

*VII/ VIII : Vurdere utvikling av prehospital medisin, herunder muligheter for å flytte diagnostikk ut; Teknologisk utvikling, transport med fly, helikopter, velferds- teknologi og fjerndiagnose;*

### **## Fremtidig medisin.**

*Fremtidig medisin, pasientroller, persontilpasset medisin og sykehusarbeid vil føre utviklingen over i områder med ny medisinsk teknologisk, velferdsteknologi, utredningsmetoder, fjerndiagnostikk, undersøkelses- og behandlingsmetoder. IKT vil komme sterkere inn med samhandlingsløsninger, effektivisering, kvalitetsforbedringer, datasystemer med kunstig intelligens i diagnostisering og personrettet behandling.*

*I tillegg til livsstils – og aldersrelaterte sykdommer, kan fremtiden gi oss utfordringer med demografiske og epidemiologiske sykdomsutviklinger som kan bli truende mot vår samfunnsøkonomiske bæreevne.*

*Vi er inne i en forsknings- og medisinsk innovasjonsutvikling av Telemedisin, nye digitale tjenester med Selvbetjeningsteknologi og e-konsultasjoner som pasienten selv kan bruke ved sykdommer, stille egne diagnoser på nett og i noen grad redusere behov for spesialisthelsetjenester.*

*I en begrenset grad vil denne utviklingen være kostnadsbesparende for vårt nasjonale helsebudsjett, men være uten innflytelse for pågående utredning av nasjonal- og regional- sykehusstruktur og lokalisering av et felles stort akutt Helgelandssykehus nærmest mulig der folk bor.*

*Teknologisk utvikling og akuttmedisinsk infrastruktur ved velferdsteknologi, fjerndiagnostikk og integrert teknologi for prehospital medisinsk utvikling ved fly, helikopter og droner er en historie som enda ikke er skrevet.*

