



Møtetype	Samarbeidsmøte mellom Helgelandssykehuset og Brønnøy kommune om funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset
Møtedato og tid:	Mandag 23.09.2024 kl. 10:00-12:00
Møtested	Teams
Deltakere kommunen	Brønnøy: <ul style="list-style-type: none"> - Frank Grønbeck Nilssen, kommunedirektør - Janne Lynghaug, kommunalsjef helse og velferd - Ståle Sæthre, leder for samfunn - Tonje Johansen – enhetsleder helse og velferd - Ann-Kristin Johansen – enhetsleder
Deltakere Helgelandssykehuset HF	<ul style="list-style-type: none"> - Lena E. Nielsen, administrerende direktør - Hege Sjøvik, medisinsk direktør - Pål Madsen, saksbehandler, klinikkchef Prehospital klinikk - Rune Holm, saksbehandler, klinikkchef Klinikk for psykisk helse og rus - Sturla Ditlefsen, DMS-leder/koordinator - Knut Roar Johnsen, samhandlingssjef
Referent	Knut Roar Johnsen

Helgelandssykehuset har innkalt til dagens møte.

Møtet er et todelt møte, hvor Helgelandssykehuset gir en orientering om den inneværende prosessen og deretter åpner for eventuelle spørsmål og innspill.

Kort innledning fra Helgelandssykehuset, gjennomgang av prosess og koordineringsgruppen.

Føringer for dette arbeidet er nedtegnet i [Mandat for funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset](#), og er en oppfølging av foretaksmøtet, ref: [foretaksprotokoll fra Helse Nord RHF 30.8.2024](#). Mandatet er vedtatt av [styret i Helgelandssykehuset HF 11.9.2024](#)

Helgelandssykehuset har opprettet en informasjonsside, som kan finnes på [Helgelandssykehuset.no](https://www.helgelandssykehuset.no)

Struktur på arbeidet:

Det er opprettet en koordineringsgruppe som ledes av Sturla Ditlefsen. Pål Madsen og Rune Holm er saksbehandlere. Oppdragsgiver er administrerende direktør Lena Nielsen og medisinsk direktør Hege Harboe-Sjøvik.

Det er etablert samarbeidsmøter med vertskommunene som alle foregår i inneværende uke, og det er sendt ut innkalling til nytt samarbeidsmøte med samtlige kommuner på Helgeland i uke 41.

Før behandling i styret, er det også lagt opp til en høringsrunde på ni dager, som sendes ut den 28. oktober.

Det er ønskelig at kommunene sender innspill slik at Helgelandssykehuset blir godt kjent med kommunenes behov, ønsker og muligheter.

I den videre prosessen skal det ses på samarbeidmuligheter mellom Helgelandssykehuset og samtlige kommuner på Helgeland hvor kommunenes initiativ vil være en mulig suksessfaktor.

Det er opprettet en utvidet ledergruppe i tilknytning til denne prosessen. Den består av sykehusledelsen, koordinator, fire foretakstillitsvalgte som også representerer lokasjonene, foretaksverneombudet, en representant fra Brukerutvalget og en fra Ungdomsrådet. Det understrekes at dette ikke er en



utredningsoppgave, men en saksbehandling som gir grunnlag for beslutninger i styret. Helgelandssykehuset har lest alle tidligere høringsinnspill som kommunene på Helgeland har sendt oss og Helse Nord. Klinikkenes fagmiljøer jobber med å validere tidligere data og utredninger opp mot nye forutsetninger.

Det er gjort mange utredninger, deriblant Faglig strategisk utviklingsplan. Disse utredningene vil bli benyttet i det videre arbeidet. Siden det forrige strukturvedtaket ble fattet, har det kommet enkelte endringer i rammebetingelsene. Tidslinjen er stram, og mye skal gjøres. Blant annet må de nye rammebetingelsene ses i lys av det som tidligere er gjort. Rehabiliteringstilbudet skal styrkes, og det inngår i prosessen at også dette skal ses på. Her er det klart at sykehuset og kommunene må samarbeide, og Helgelandssykehuset ønsker innspill fra kommunene på hvordan vi kan etablere en hensiktsmessig plan for samarbeid rundt disse pasientene.

DMS

Helgelandssykehuset driftet tidligere DMS-et som en egen enhet. Dette er i større grad innlemmet i den øvrige organisasjonen, som en lokasjon. Sturla Ditlefsen har en todelt stilling, hvor én del brukes til å koordinere DMS-et og den andre per tiden benyttes til prosjektet om endring og omstilling i Helgelandssykehuset.

Utgangspunktet for DMS-et var at dette skulle medføre flere arbeidsplasser og skulle gi kommunen en bedre økonomi. Nå fremstår det som uklart hvilken funksjon DMS skal ha, og kommunen viser til definisjon på hva et DMS skal være og denne definisjonen er brukt av Sykehusbygg og er lett forståelig.

For å lykkes med god oppgave- og ansvarsfordeling, som er forståelig og omforent på begge nivåer, må vi samarbeide bedre. For faglige problemstillinger er det viktig at vi blir enige om hvor ansvaret skal plasseres.

Tap av stillinger

Det ble stilt spørsmål fra kommunen om det ville bli tap av arbeidsplasser som følge av endringer og den nye omstillingen i Helgelandssykehuset. Helgelandssykehuset har per dags dato ingen planer om å fjerne funksjoner som vil føre til reduksjon av arbeidsplasser.

Helgelandssykehuset har målsetting om at 80 prosent av polikliniske konsultasjoner som utføres i nedslagsfeltet til Sør-Helgeland, foretas på DMS-et. Helgelandssykehuset har økt ambuleringen gradvis og ansatt mer stedlig personell. Fra høsten 2024 øker antall ambulering fra flere fagfelt som er med på å dekke aktivitetsmålet.

Intermediære tjenester:

Intermediærsenger har blitt et tema i Brønnøy som i flere kommuner. Det inngår i prosessen at man må diskutere hva et slikt tilbud i realiteten betyr, og hvordan det eventuelt skulle kunne driftes. Intermediærsenger er noe av det som er viktigst for Brønnøy kommune.

Kommunen hevder at de i 2020 ble lovet å få intermediærsenger uten at denne lovnaden har blitt innfridd. DMS-et er bygningsmessig rigget for åtte intermediære sengeplasser samt to KAD/ØHD senger som per dags dato ikke er i drift.

Definisjonen på intermediærsenger må avklares, da det opereres med ulike bekrep (intermediær, KAD, ØHD med flere), og vi bør få frem en hensiktsmessig plan for samarbeidet rundt disse sengene.

Rammevilkårene skaper vansker med å samarbeide godt rundt intermediærsenger. Nå har vi muligheten for å styrke et slikt samarbeid i forbindelse med rekrutteringsmidlene fra Helse Nord.

Samarbeid rundt psykisk helse

Brønnøy kommune uttrykker utfordringer rundt pasienter innen psykiatrien.



Vi er ett av to foretak i Norge som ikke har en lukket døgnpost for akuttinnleggelser innenfor psykisk helse. Psykisk helse og rus (PHR) må ha større plass i den planleggingen. Helgelandssykehuset sender årlig 200 pasienter til Bodø for å gi akuttpsykiatrisk behandlingstilbud.

Helse Nord har bedt Helgelandssykehuset om å vurdere et akuttpsykiatrisk døgntilbud på Helgeland. I den anledning vil det bli sett på tidligere utredninger. De vurderinger som blir gjort i forhold til dette spørsmålet blir publisert på informasjonssiden vår.

Tidslinjen for dette arbeidet ligger ute på nettsiden til Helgelandssykehuset, på følgende nettside: [Tidslinje](#)

Rahabilitering

Brønnøy kommune orienterer om at rehabiliteringen fungerte godt på Sømna og kommunen vil legge vekt på å få til en forbedring innen dette fagfeltet.

Oppsummering:

Helgelandssykehuset har vurdert fire fag/hovedområder som særlig bør diskuteres:

- Rehabilitering
- Intermediære senger
- Dagkirurgi
- Psykisk helse og rus

Helgelandssykehuset legger ut alle referat fra kommunemøtene sin nettside. I uke 41 har sykehuset invitert til møte med alle kommunene på Helgeland. Møte med kommunene på Sør Helgeland blir fredag den 11. oktober.

I høringsperioden ønskes det innspill på aktuelle uenigheter.

Hvordan skal vi samarbeid fremover?

Intermediærsenger

Sturla Ditlefsen tar dialogen med kommunen. Dette tas opp internt i kommunen og de vil gi tilbakemelding i løpet av den 24. september.

Rehabilitering

Kommunen kontakter Sturla Ditlefsen og Knut Roar Johnsen

Akuttpsykiatri

Kommunen kontakter klinikkisjef Rune Holm.

Kommunemøtet den 11. oktober.

Brønnøy kommune tilbyr bruk av kommunestyresalen. Det tas avgjørelse om hvor møtet skal avholdes, avhengig av hvor mange som skal delta fysisk.