

**Fra:** Gunnlaugsdottir Hulda (Hulda.Gunnlaugsdottir@Helgelandssykehuset.no)

**Sendt:** 25.03.2021 14:05:24

**Til:** Peter Arne Talseth

**Kopi:** Aas Torbjørn; Myrvang Merethe; Horsberg Mette; Johnsen Knut Roar

**Emne:** SV: Delrapport DMS

**Vedlegg:** Notat DMS Sør-Helgeland.docx

Hei Peter

Jeg viser til din e-post fra 24. mars angående DMS Sør-Helgeland. Jeg støtter deg i at dialog er viktig for å bygge felles forståelse, og håper at mitt svar bidrar til nettopp det.

Gjennom etablering av DMS Sør-Helgeland ønsker Helgelandssykehuset å tilby tjenester nært der pasienten bor; målet er å være *det utadventde sykehuset* som beskrives i Nasjonal helse- og sykehusplan. I konseptfasen utredet Sykehusbygg intermedisær-senger ut fra antall innbyggere og sammenliknbare DMS. Antall senger er vurdert ut ifra behov, nærhet til sykehus, den demografiske utviklingen i sammenheng med fremtidig sykdomsbyrde og epidemiologisk utvikling. Det er viktig å påpeke at tilbudet i DMS-et ikke er statisk, det er dynamisk og vil endre seg etter behovene. DMS Sør-Helgeland vil ha en kapasitet på 8 intermedisær-senger og 2 KAD-senger. Tjenesten vil, i likhet med den polikliniske aktiviteten, bygges opp ut fra DMS-ets evne til å rekruttere, ambulerende og personell og utstrakt brukt av teknologiske løsninger. DMS vil gi innbyggerne på Sør-Helgeland en betydelig forbedring i tjenestetilbudet, og det vil være en løsning som kommer spesielt kronikere, eldre og skrøpelige til gode.

Styret har vært informert om antall intermedisær-senger ved flere anledninger, både gjennom seminarer og saksfremlegg. Vurderinger rundt intermedisær-senger handler om mer enn bare antall, det handler like mye om et tett samarbeid med kommunene for å definere og tydeliggjøre hvilke pasienter som er aktuelle brukere av sengene, og å bli enige om grensesnitt mellom nivåene.

DMS Sør-Helgeland vil gi et visst nedtrekk av aktivitet i sykehuset. En økt kapasitet i sykehuset gir imidlertid muligheter til å tenke nytt og framtidsrettet når det gjelder tjenestetilbudet for befolkningen på Helgeland. En viktig del av arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan går nettopp ut på å kartlegge behov og utvikle tjenestetilbudet i tråd med framskrevet utvikling, både demografisk og epidemiologisk. Som nevnt i møtet 22. mars er for eksempel spesialisert rehabilitering et område der Helgelandssykehuset ønsker å satse sterkere. Målet er å ikke bare videreføre tjenestene som de er i dag, men å utvikle nye tilbud, nye måter å distribuere tjenestene på og kanskje også å favne et større pasientgrunnlag enn bare det som finnes på Helgeland.

Når det gjelder ditt spørsmål om bæreevneanalysen:

Arealene til disse sengene har alltid vært en del av prosjektet, så med hensyn til kapitalkostnader og FDVU er disse arealene inkludert i bæreevneanalysen fra Deloitte. Bæreevneanalysen tok ikke høyde for driftskostnaden (legeressursen) – delvis fordi finansieringsformen (jfr. grensesnittet overfor) ikke var avklart og fordi man la til grunn at tilnærmet samme ressurs ville reduseres en annen plass i foretaket. Nettokostnaden ble derved utenfor kalkylens detaljeringsgrad.

At prisstigningen på husleieøkningen ikke var med i bæreevneanalysen til Deloitte har en viss sammenheng med at husleieøkningen kom nesten ett år etter at bæreevneanalysen ble presentert. En revidert bæreevne som skal være ferdig sammen med faglig utviklingsplan er under utarbeidelse og vil være oppdatert på disse forholdene.

Jeg viser forøvrig til vedlagte notat. Det er et vedlegg som blir sendt med referatet fra møtet den 22.mars, og redegjør for grunnlagsdokumentasjonen rundt DMS Sør-Helgeland.

Med ønske om en riktig god påske

Med Vennlig hilsen  
Hulda Gunnlaugsdottir  
Administrerende direktør/CEO  
Tlf. 91739659

---

**Fra:** Peter Arne Talseth <Peter.Talseth@alstahaug.kommune.no>

**Sendt:** onsdag 24. mars 2021 13:02

**Til:** Aas Torbjørn <Torbjorn.Aas@Helgelandssykehuset.no>; Gunnlaugsdottir Hulda

<Hulda.Gunnlaugsdottir@Helgelandssykehuset.no>

**Kopi:** arne.benjaminsen@admin.uio.no

**Emne:** VS: Delrapport DMS

ADVARSEL: Denne eposten kommer fra utsiden av din organisasjon. Ikke klikk på lenker eller åpne vedlegg med mindre du kjenner igjen avsenderen og vet at innholdet er trygt.

Hei

Takker for et godt møte sist mandag. Det er viktig med dialog for å bygge felles forståelse.

I møtet ble det henvist til tidligere direktør Rachel Berg ved Sandnessjøen Sykehus som referanse til utredninger vedr DMS i Brønnøysund. I ettertid tok jeg kontakt med Berg for å høre om hvordan man var kommet fram til rapporten og hennes tanker vedr. den.

I svaret fra Berg som ligger vedlagt er det tydelig at hun ikke føler eierskap til rapporten. Forutsetningene i rapporten slik vi ser det er diktert fra tidligere prosjektdirektør Kåre Løvstakken.

Nå skal man jo inn å gjøre en utredning rundt DMS i Brønnøysund, og det er jo veldig bra.

I svaret fra Berg står det at antall senger ikke er utredet slik det var forutsatt i 2018. Er det riktig at det ikke foreligger noen faglig utredning rundt tallet 10 senger som vi hører brukes opp mot DMS, og hvilken betydning dette vil få i forhold til aktiviteten på Hovedsykehuset ?

Videre leser vi at senger og økning husleie heller ikke er tatt med i bærekraftanalysen fra 2019??

Det vil være svært nyttig at vi får tilbakemelding på disse spørsmålene og hvis det foreligger utredning eller oppdatert bærekraftanalyse at vi får det materialet tilsendt.

Med vennlig hilsen

**Peter Talseth**

Ordfører

---

**Fra:** Rachel Berg <[Rachel.Berg@vefsn.kommune.no](mailto:Rachel.Berg@vefsn.kommune.no)>

**Sendt:** tirsdag 23. mars 2021 11:10

**Til:** Peter Arne Talseth <[Peter.Talseth@alstahaug.kommune.no](mailto:Peter.Talseth@alstahaug.kommune.no)>

**Emne:** Delrapport DMS

Hei,

Viser til samtale med spørsmål om beslutning rundt senger i DMS Brønnøysund.

Undertegnede var prosjektleder for DMS fram til tidligere prosjektdirektør Kåre Løvstakken startet i HSYK. Utpå høsten 2019 overtok han styringen for prosjektet. Jeg kom inn i prosjektet igjen etter at hans arbeidsforhold ble avsluttet.

I styremøte 26.09.19 lanserte han 10 senger i DMS Brønnøysund 2 ØHD senger, 8 intermediærsenger. I tillegg presenterte han et mye mer omfattende pasientforløp enn det som inntil da lå i konseptet (konseptfaserapporten fra 2016). Dette var ikke drøftet med meg, jeg er heller ikke kjent med at han drøftet dette med noen andre.

Jeg og tidligere enhetsdirektør for prehospitaltjenester Bjørn Haug fikk i oppdrag å lage en rapport rundt DMS som skulle brukes i forbindelse med styresaken rundt ny struktur. Bjørn Haug sluttet og jeg overtok dette arbeidet. I saken (presentert i styreseminar 22.10.19) la jeg inn 10 senger da dette var presentert i styremøte 26.09.19 av prosjektdirektør.

Oppsummert deltok ikke jeg i beslutning om antall senger og hvordan prosjektdirektør landet på 10 senger er for meg ukjent. Viktig å understreke at det er behov for senger i Brønnøysund men antallet burde vært utredet i tillegg burde det vært en faglig utredning knyttet til pasientforløp.

I oppdatert bærekraftanalyse for ny sykehusstruktur 115/2109 har man for DMS Brønnøysund tatt med bærekraftanalysen fra 2018 (85/2018). Det vil si at pr. i dag er ikke senger med ei heller økning i husleie (husleien økt fra 5,085 til 8,3 mill) hensyntatt i den oppdaterte bærekraftanalysen som ble lagt fram i styresak rundt ny sykehusstruktur.

Jeg er svært lite komfortabel med at AD legger dette fram på en slik måte at det blir framstilt at undertegnede har kommet opp med dette antallet. I beslutningen rundt DMS fra 2018 (50/2018) står det at senger skal utredes særskilt pr i dag er ikke dette gjort.

Med vennlig hilsen  
Rachel Berg

Kommunalsjef helse- og omsorg  
Vefsn kommune  
75 10 10 28 / 99 79 1745

---

Adresse: Postboks 560, 8651 MOSJØEN  
Telefon: 75 10 1028  
Mobil: 99 99 1745  
E-post: [rachel.berg@vefsn.kommune.no](mailto:rachel.berg@vefsn.kommune.no)  
Heimeside: <http://www.vefsn.kommune.no>

---

## Notat - DMS Sør-Helgeland

Til: HALD-kommunene

Vedlegg til referat etter samarbeidsmøte 22.03.21

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler: M. Myrvang

Dato: 23.03.21

I forkant av samarbeidsmøtet mellom HALD-kommunene og Helgelandssykehuset hadde Alstahaug kommune i forkant sendt følgende spørsmål knyttet til DMS Sør-Helgeland:

- Alstahaug kommune ønsker avklaringer angående DMS-et som er under bygging i Brønnøysund. Tidligere aktivitet sørover fra spesialisthelsetjenesten har i all hovedsak vært administrert fra sykehuset i Sandnessjøen med utstrakt ambulerende virksomhet.
  - 1) Er dette tanken videre også for framtidens DMS?
  - 2) Hvordan er planene for DMS-et utredet og forankret faglig, økonomisk og politisk?

1. Bemanning og driftsmodell i DMS Sør-Helgeland er under utredning, og må sees i sammenheng med arbeidet som gjøres med faglig strategisk utviklingsplan, dimensjonering og økonomisk bæreevneanalyse i det overordna prosjektet med Nye Helgelandssykehuset, og ikke alle forutsetninger er klare ennå. Dekningsmålet på 80 % er også en visjon, noe vi skal strekke oss etter og aktiviteten skal bygges opp over tid og gjennom god forankring i Helgelandssykehuset. For å innfri målet om 80 % dekning av det polikliniske behovet til befolkningen på Sør-Helgeland legges til det til grunn en bemanning på ca. 15 årsverk lokalt i Brønnøysund. I tillegg vil det være en del ambulering (i dag ambulerer f.eks. ortopeder fra Mo i Rana og gynekolog fra Sandnessjøen). Omfanget av ambulering vil avhenge av hvor kompetansen er ansatt – dersom spesialisten er ansatt i Brønnøysund vil det være aktuelt med ambulering til aktuell avdeling i sykehuset. Dersom de viktigste ressursene blir ansatt i Brønnøysund vil ambuleringsbehovet være på ca. 4-5 årsverk. Nye Helgelandssykehuset skal være *ett* sykehus, og ansatte kan måtte påregne ambulering uansett hvor de har sitt faste arbeidssted.

2. DMS Sør-Helgeland har gjennomgått alle fasene i sykehusbygg sin veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. Det er forankret gjennom en rekke rapporter som er forelagt styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord, og som er publisert på nettsidene: <https://helgelandssykehuset.no/om-oss/nye-helgelandssykehuset/helgelandssykehuset-2025/dms-rapporter>.

- Mulighetsstudie 2014
- Skisseprosjekt 2015
- Konseptrapport 2016
- KS av konsept 2017
- Forprosjekt 2018

[Styresak 50-2018 Etablering av distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund](#) redegjør for hvilke styrevedtak prosjektet var forankret i. Saken omhandler også økonomi, og det ble gjort et endelig vedtak om leie av bygg. [I styresak 87 - 2018 blir det redegjort og gjennomgått DMS Brønnøysund – Økonomisk konsekvensanalyse.](#)

I sak [100-2018](#) ba styret om at «endelig beslutningsgrunnlag omfatter vurderinger av forhold som:

- (Tredje kulepunkt) Konsepter for desentralisert tilbud i DMS tilpasset forholdene på Helgeland, **herunder tilbud til kronikere og skrøpelige eldre**» (min utheving).

Som oppfølging av styresak 100-2018 ble det på nyåret 2019 satt ned en egen arbeidsgruppe som jobbet spesifikt med DMS-spørsmålet, ledet av enhetsdirektør Rachel Berg. Det ble arrangert eget seminar om DMS som ble strømmet på nett:

<https://helgelandssykehuset.no/arrangementer/styremote-30-januar-2019-2019-01-30> .

Resultatet av dette arbeidet ble oppsummert på et ekstraordinært styremøte 22.10.19:

<https://helgelandssykehuset.no/arrangementer/ekstraordinert-styremote-22-oktober-2019-2019-10-22> og det ble også presentert gjennom [vedlegg 9, styresak 115-2019](#)

[Foretaksprotokollen](#) fra 27.01.20 fastslår i vedtakspunkt 2c. at DMS i Brønnøysund planlegges som forutsatt.

Se også [https://helgelandssykehuset.no/om-oss/nye-](https://helgelandssykehuset.no/om-oss/nye-helgelandssykehuset/helgelandssykehuset-2025/distriktsmedisinsk-senter-dms-i-bronnoysund)

[helgelandssykehuset/helgelandssykehuset-2025/distriktsmedisinsk-senter-dms-i-bronnoysund](https://helgelandssykehuset.no/om-oss/nye-helgelandssykehuset/helgelandssykehuset-2025/distriktsmedisinsk-senter-dms-i-bronnoysund)

Denne siden er under oppdatering, mer informasjon vil komme.

