

Styresak

Går til:	Styremedlemmer	
Selskap:	Helse Vest RHF	
Styremøte:	12. mars 2003	
Styresak nr:	018/03 B	
Dato skrevet:	27.02.2003	Saksbehandler: OSA
Vedrørende:	PROTOKOLL FRA STYREMØTET 17.02.2003	

PROTOKOLL FRA EKSTRAORDINÆRT STYREMØTE I HELSE VEST RHF

Tid: Mandag 17. februar 2003 – kl 1400 - 1730
Sted: Helse Vest, Luramyrvеien 71, Forus

Til behandling forelå:

Sak 016/03 B Rapport fra funksjonsfordelingsprosjektet –
forslag til oppfølging

Deltakere fra styret: Mai Vik, styreleder
Arne Norheim, nestleder
Steinar Andersen
Jon Lekven
Øyvind Watne
Inger Skjæveland
Anni Felde
Aslaug Husa
Gerd Kjellaug Berge

Fra administrasjonen: Administrerende direktør Herlof Nilssen
Fagdirektør og viseadm. direktør Helge E. Bryne
Administrasjonssekretær Oddny Sandvik (ref)

I forkant av styremøtet ga overlege og professor i obstetrikk Pål Øian, en presentasjon av arbeidet i det nasjonale rådet for fødselsomsorg, og de nasjonale retningslinjer innen fødselsomsorgen. Pål Øian er leder for det nasjonale rådet for fødselsomsorg som er oppnevnt av Regjeringen.

Sak 016/03 B: Rapport fra funksjonsfordelingsprosjektet – forslag til oppfølging

Utdelt på møtet:

- Nytt forslag til vedtak fra administrasjonen
- Telefaks fra fylkesordførerne i regionen: Nils R. Sandal (Sogn og Fjordane), Roald G. Bergsaker (Rogaland) og Gisle Handeland (Hordaland) hvor de krever å få avgi høringsuttalelse
- Innspill fra Helse Førde hvor de viser til problematisering rundt DMS. Styret i Helse Førde skal behandle dette på styreseminar 20.-21.02.03

Kommentar:

Prosjektgruppen for funksjonsfordelingsprosjektet har utarbeidet en samlet rapport med anbefaling.

Prosjektgruppen har sett på hvordan oppgaver og funksjoner ivaretas i helseregionen og hvordan tjenestene bør utvikles for å ivareta høy kvalitet og god tilgjengelighet.

Det er gitt en beskrivelse av dagens tjenestetilbud og kompetansesentre samt at det er foretatt en særskilt gjennomgang av akuttfunksjonene, vaktberedskap og fødselsomsorgen i helseforetakene.

Prosjektet har prioritert noen områder og det er gitt anbefaling om videre utredning av følgende problemstillinger: Revidere regional kreftplan, revidere opptrappingsplanen for psykisk helse, hvordan sikre en hensiktsmessig bruk av apotekenes farmasøytiske kompetanse, hvordan

bruke faglige nettverk til å styrke kvalitet, forskning og utdanning, foregripe nye medisinske metoder, utvikling av patologitjenestene.

Nåsituasjonen er slik beskrevet:

- resultat i forhold til 4 hovedoppgaver: pasientbehandling, undervisning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende
- innsatsfaktorer: økonomisk ressurser, personell, medisinsk teknisk utstyr og IT, bygg og anlegg
- ressursutnyttelse og effektivitet: forholdet mellom resultat og ressursinnsats

Akutfunksjoner:

En arbeidsgruppe i funksjonsfordelingsprosjektet har jobbet etter følgende mandat: Helse Vest RHF skal sørge for at befolkningen får et likeverdig tilbud om kvalitativt gode spesialisthelsetjenester. Fødselsomsorg og kirurgisk beredskap er særskilt nevnt. Kartlegging av dagens status når det gjelder akutfunksjoner og beredskapsordninger har vært et annet satsingsområde.

Arbeidsgruppen har nærmere redegjort for bakgrunn og de problemstillinger som reiser seg i forholdet mellom dagens sykehusstruktur og utvikling innen medisin og kommunikasjon.

Innenfor fødselsomsorgen er det vist til Helsetilsynets forslag om en tredeling av fødselsomsorgen: Kvinneklinner (minst 1.500 fødsler pr. år), fødeavdelinger (minst 400-500 fødsler pr. år) og fødestuer (minst 40 fødsler pr. år).

Det legges til grunn at det foretas en selektering av de fødende etter nasjonalt aksepterte normer slik at løsningen med fødestuer blir et trygt fødested som vist ved tilsvarende ordninger andre steder

Det er med bakgrunn i nasjonale føringer og faglige utredninger grunnlag for revurdere dagens fordeling av akutfunksjoner i Helse Vest.

Forslaget fra arbeidsgruppen innebærer at akutfunksjonene innen bløtdelskirurgi og ortopedi samles ved et av sykehusene i hvert helseforetak. På de samme sykehusene samles den del av fødselsomsorgen som krever beredskap for å kunne gjennomføre operativ forløsning.

Det har lenge vært ønskelig å få til en bedre samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Utviklingen av såkalte distriktsmedisinske sentre peker på dette som en arena for en slik samhandling.

I situasjoner med akutt skade er det lagt vekt på at ambulansetjenestens tilgjengelighet opprettholdes som spesialisthelsetjenestens forlengede arm.

Lands- og flerregionale funksjoner, nasjonale og regionale kompetansesentre

Det er påpekt følgende to forhold:

- fagmiljøene oppfordres til å utvikle grunnlag for å ivareta flere slike funksjoner i Helse Vest
- det må bli klarere rammer for finansiering av slike funksjoner

Forskning

Forskning er en hovedoppgave for Helse Vest, og Helse Vest har ambisjon om å ha en ledende posisjon innen klinisk forskning. Samarbeid med Universitetet i Bergen er en viktig forutsetning og Helse Bergen HF med universitetssykehuset må være en pådriver og aktiv bidragsyter til mindre miljøer i helseforetakene.

Kriterier for regionale kompetansesentre

Et slikt kompetansesenter kan drive klinisk arbeid eller bare forskning og kompetanseutvikling. Arbeidsgruppen har utarbeidet forslag til kriterier som må oppfylles for å kunne få status som regionalt kompetansesenter og prosedyre for godkjenning. Det anbefales at dette følges opp med egen sak til styret.

Faglige retningslinjer

Diagnostikk og behandling er basert på medisinsk og helsefaglig kunnskap. Faglige retningslinjer vil angi hvilke tiltak og prosedyrer som bør iverksettes ved ulike sykdommer inkludert samhandling med andre. Retningslinjene må være basert på globalt beste kunnskap på feltet og tilpasses lokale forhold. Det anbefales at arbeidet startes opp i 2003.

Prøvevoting:

A. BESKRIVELSE AV NÅSITUASJONEN

1. *Situasjonsbeskrivelsen utfylles med data for undervisning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.(enstemmig)*
2. *Situasjonsbeskrivelsen nyttes som grunnlag for en løpende oppdatering av nøkkeldata slik at utviklingen lar seg utlese på en pålitelig måte i årene fremover (tillegg fra Jon Lekven – enstemmig)*

B. UTVIKLING AV AKUTTFUNKSJONER

Fremdriften i arbeidet forutsettes gjennomført i samsvar med vedtak i styresak 011/03, Funksjonsfordelingsprosjektet – videre prosess og fremdrift. I denne styresaken er det forutsatt at forslagene fra HF-ene til organisering basert på denne sak skal sendes høringsinstansene til uttale. I høringen må høringsinstansene også ha anledning til å uttale seg om de prinsipper og standarder som fremgår av denne saken for dermed å kunne ha innflytelse også på disse forhold. Innkomne uttalelser vil inngå i HF-enes og RHF-ets underlag for endelig vedtak i HF-ene og RHF-et.

Følgende prinsipper skal legges til grunn for det videre arbeid med utvikling av akutfunksjonene:

- 1. Det skal utvikles en rasjonell sykehusstruktur som balanserer hensynet til kvalitet og effektiv utnyttelse av ressursene med befolkningens behov for nærhet og god tilgjengelighet til tjenestene. **(vedtatt enstemmig)***
- 2. Nasjonale standarder og prinsipper legges til grunn for lokale omstillingstiltak. Det vises her til eksempler i rapporten. I utformingen av lokale løsninger må også løsninger på tvers av helseforetakene vurderes og eventuelt samarbeidsløsninger med tilgrensede regionale helseforetak. **(vedtatt enstemmig)***
- 3. Det skal opprettholdes en desentralisert spesialisthelsetjeneste og fødselsomsorg. **(vedtatt enstemmig)***
- 4. Desentrale tjenester utvikles med vekt på indremedisinske problemstillinger, bl.a. overfor eldre og pasienter med kroniske lidelser, spesialistpoliklinikker og differensiert diagnostikk bl.a. ved hjelp av elektronisk samhandling. Tilbudet må tilpasses lokale forhold. **(vedtatt enstemmig)***
- 5. Samhandling med primærhelsetjenesten skal styrkes. Etablering av distriktsmedisinske sentre må vurderes som tiltak for å styrke de desentrale medisinske tjenester og **samhandling med primærhelsetjenesten (nytt forslag/redigering – vedtatt 7 mot 2 stemmer – Aslaug Husa og Inger Skjæveland)**.*

Følgende forslag fra Aslaug Husa fikk 2 stemmer (Aslaug Husa og Inger Skjæveland): Helse Vest må styrke sin samhandling med primærhelsetjenesten. Det anbefales videre at helseforetakene sammen med aktuelle kommuner vurderer DMS som tiltak for å styrke samhandling og de desentrale medisinske tjenester.

- 6. Beredskapsordninger gjennomgås med sikte på å frigi ressurser til direkte pasientbehandling, forskning og undervisning. **(vedtatt 7 mot 2 stemmer – Aslaug Husa og Inger Skjæveland)***

Følgende forslag fra Aslaug Husa fikk 2 stemmer (Aslaug Husa og Inger Skjæveland): Nytt pkt. 6 (i stedet for 6 og 7): I tråd med utvikling i faget, hensynet til kvalitet og hensiktsmessig vaktberedskap, må det foretas en kritisk gjennomgang av akuttbehandling i kirurgi og beredskapsordninger, med sikte på en effektiv

pasientbehandling totalt i helseforetaket.

7. Akuttbehandling i kirurgi konsentreres i tråd med utvikling i faget, hensyn til volum og kvalitet og hensiktsmessig vaktberedskap. Ved mindre enheter med dagkirurgisk virksomhet kan begrenset akuttberedskap på dagtid vurderes. **(vedtatt 7 mot 2 stemmer – Aslaug Husa og Inger Skjæveland)**
8. **Vurdering av den akuttmedisinske kjede skal foretas for både sykehus og distriktsmedisinske sentra. (Nytt punkt 8 etter forslag fra Jon Lekven)**
9. Helsetilsynets nivåinndeling av fødeinstitusjoner legges til grunn for organisering av en desentralisert og differensiert fødselsomsorg hvor det tas hensyn til nærhet og tilgjengelighet. **(vedtatt enstemmig)**
10. Det må gjøres kostnadmessige vurderinger som også innbefatter investeringskostnader ved desentrale enheter **så vel som sentrale enheter (siste del av setningen enstemmig vedtatt etter forslag fra Jon Lekven).**
11. Omstillingstiltak i helseforetakene gjennomføres innen utgangen av 2004. **(vedtatt 7 mot 2 stemmer – Aslaug Husa og Inger Skjæveland)**

Følgende forslag fra Aslaug Husa fikk 2 stemmer (Aslaug Husa og Inger Skjæveland):
Konsekvenser i forbindelse med ansattes arbeidssosiale forhold bør utredes parallelt.

Omstillingstiltak tilstrebes gjennomført innen utgangen av 2004.

Tilføyelse i pkt. 11: Ansatte er også høringsinstans

C. LANDS OG FLERREGIONALE FUNKSJONER OG NASJONALE KOMPETANSESENTRER

1. Det må arbeides for å utvikle kompetansemiljøer som kan legge grunnlag for å ivareta flere lands- og flerregionale oppgaver.
2. Det må i samarbeid med Helsedepartementet arbeides for klarere rammer for finansiering av slike særskilte funksjoner, **og at nye funksjoner og nasjonale kompetansesentra som skal settes i gang gis en avklart finansiering samtidig med departementets godkjenning (siste del av setningen enstemmig vedtatt etter forslag fra Jon Lekven).**

D. FORSKNING

1. Anbefalte delmål/tiltak følges opp av samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF og Universitetet i Bergen.

2. *Arbeidet med en mer langsiktig forskningsstrategi følges også opp av samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF og Universitetet i Bergen.*
3. *I arbeidet med langsiktig forskningsstrategi må det tas hensyn til at helseforetakene har ulike forutsetninger på dette området. Det må vurderes særskilte tiltak for å løfte og stimulere forskningsaktiviteten i de helseforetakene som i dag stiller svakest.*

E. REGIONALE KOMPETANSESENTRE

Det fremlegges egen sak om kriterier og prosedyrer for godkjenning av regionale kompetansesentre.

Saken ble deretter tatt opp til endelig votering.

DET BLE FATTET FØLGENDE ENSTEMMIGE VEDTAK:

A. Beskrivelse av nåsituasjonen

1. Situasjonsbeskrivelsen utfylles med data for undervisning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.
2. Situasjonsbeskrivelsen nyttes som grunnlag for en løpende oppdatering av nøkkeldata slik at utviklingen lar seg utlese på en pålitelig måte i årene fremover.

B. Utvikling av akuttfunksjoner

Fremdriften i arbeidet forutsettes gjennomført i samsvar med vedtak i styresak 011/03, Funksjonsfordelingsprosjektet – videre prosess og fremdrift. I denne styresaken er det forutsatt at forslagene fra HF-ene til organisering basert på denne sak skal sendes høringsinstansene til uttale. I høringen må høringsinstansene også ha anledning til å uttale seg om de prinsipper og standarder som fremgår av denne saken for dermed å kunne ha innflytelse også på disse forhold. Innkomne uttalelser vil inngå i HF-enes og RHF-ets underlag før endelig vedtak i HF-ene og RHF-et.

Følgende prinsipper skal legges til grunn for det videre arbeid med utvikling av akuttfunksjonene:

1. Det skal utvikles en rasjonell sykehusstruktur som balanserer hensynet til kvalitet og effektiv utnyttelse av ressursene med befolkningens behov for nærhet og god tilgjengelighet til tjenestene.
2. Nasjonale standarder og prinsipper legges til grunn for lokale omstillingstiltak. Det vises her til eksempler i rapporten. I utformingen av lokale løsninger må også løsninger på tvers av helseforetakene vurderes og eventuelt samarbeidsløsninger med tilgrensende regionale helseforetak.

3. Det skal opprettholdes en desentralisert spesialisthelsetjeneste og fødselsomsorg.
4. Desentrale tjenester utvikles med vekt på indremedisinske problemstillinger, bl.a. overfor eldre og pasienter med kroniske lidelser, spesialistpoliklinikker og differensiert diagnostikk bl.a. ved hjelp av elektronisk samhandling. Tilbudet må tilpasses lokale forhold.
5. Samhandling med primærhelsetjenesten skal styrkes. Etablering av distriktsmedisinske sentre må vurderes som tiltak for å styrke de desentrale medisinske tjenester og samhandlingen med primærhelsetjenesten.
6. Beredskapsordninger gjennomgås med sikte på å frigi ressurser til direkte pasientbehandling, forskning og undervisning.
7. Akuttbehandling i kirurgi konsentreres i tråd med utvikling i faget, hensyn til volum og kvalitet og hensiktsmessig vaktberedskap. Ved mindre enheter med dagkirurgisk virksomhet kan begrenset akuttberedskap på dagtid vurderes.
8. Vurdering av den akuttmedisinske kjede skal foretas for både sykehus og distriktsmedisinske sentra.
9. Helsetilsynets nivåinndeling av fødeinstitusjoner legges til grunn for organisering av en desentralisert og differensiert fødselsomsorg hvor det tas hensyn til nærhet og tilgjengelighet.
10. Det må gjøres kostnadmessige vurderinger som også innbefatter investeringskostnader ved desentrale enheter så vel som sentrale enheter.
11. Omstillingstiltak i helseforetakene gjennomføres innen utgangen av 2004.

C. Lands- og flerregionale funksjoner og nasjonale kompetansesentre

1. Det må arbeides for å utvikle kompetansemiljøer som kan legge grunnlag for å ivareta flere lands- og flerregionale oppgaver.
2. Det må i samarbeid med Helsedepartementet arbeides for klarere rammer for finansiering av slike særskilte funksjoner, og at nye funksjoner og nasjonale kompetansesentra som skal settes i gang gis en avklart finansiering samtidig med departementets godkjenning.

D. Forskning

1. Anbefalte delmål/tiltak følges opp av samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF og Universitetet i Bergen.
2. Arbeidet mer en mer langsiktig forskningsstrategi følges også opp av

samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF og Universitetet i Bergen.

3. I arbeidet med langsiktig forskningsstrategi må det tas hensyn til at helseforetakene har ulike forutsetninger på dette området. Det må vurderes særskilte tiltak for å løfte og stimulere forskningsaktiviteten i de helseforetakene som i dag stiller svakest.

E. Regionale kompetansesentre

Det fremlegges egen sak om kriterier og prosedyrer for godkjenning av regionale kompetansesentre.

Ref. Oddny Sandvik
Stavanger, 19. februar 2003

Mai Vik
Styreleder

Arne Norheim
Nestleder

Anni Felde

Steinar Andersen

Jon Lekven

Gerd Kjellaug Berge

Øyvind Watne

Inger Skjæveland

Aslaug Husa

Forslag til vedtak:

Protokoll fra styremøtet 17.02.2003 godkjennes.