

Uttalelser fra helseforetakene og andre innspill fra dialogprosessen – oppsummering

Her følger utdrag fra styreprotokoller i helseforetakene, brukerutvalgenes referansegruppe og Samarbeidsgruppen for akademikerne i NAVO vedr. følgende prosjekter i Eierstrategi 2010:

- Utredning av framtidig organisering av akuttkirurgisk/-ortopedisk tilbud i Helse Midt-Norge
- Utredning av framtidig organisering av fødetilbud i Orkdal
- Utredning av framtidig organisering av bildediagnostisk tilbud i Helse Midt-Norge
- Evaluering av PCI-tilbudet i Helse Midt-Norge
- Utredning av framtidig organisering av tilbud til ekstremt tidlig fødte i Helse Midt-Norge

I tillegg vises til saksframleggene for styrene i helseforetakene:

Helse Sunnmøre HF	Sak 02/2007
Helse Nordmøre og Romsdal HF	Sak 05/2007
St. Olavs Hospital HF	Sak 04/2007
Helse Nord-Trøndelag HF	Sak 04/2007

Protokoll fra styremøter i helseforetakene

Protokoll fra styremøte St.Olavs Hospital 26. januar 2007

Sak 4/07 Arkivsak 06/3403-17

Høringsuttalelse - delrapporter til Helse Midt-Norges eierstrategi

Forslag fra Perny Ann Nilsen:

Tilbudet til for tidlig fødte før uke 26 opprettholdes i Ålesund.

Vedtak

Styret for St. Olavs Hospital gir sin tilslutning til høringsuttalelsene slik disse fremkommer av saksfremlegget innenfor områdene:

- Evaluering av PCI-tilbudet i Midt-Norge
- Fremtidig organisering av akuttkirurgi og -ortopedi i Midt-Norge
- Fremtidig organisering av fødetilbudet i Orkdal
- Fremtidig organisering av billediagnostisk tilbud i Midt-Norge.

Forslag fra Perny Ann Nilsen om at tilbudet til for tidlig fødte før uke 26 opprettholdes i Ålesund ble vedtatt med 8 stemmer (Nils Kvernmo, Einar Strøm, Gunn Inger Løvseth, Jens Ivar Tronshart, Sigmund Eidem, Lise Dragset og Sveinung Aune) mot 3 stemmer (Hilde Grimstad, Stein Samstad og Marit Olstad Røe).

Vedtaket oversendes Helse Midt-Norge RHF.

Protokoll fra styremøte i Helse Sunnmøre 30. januar 2007

Styresak – 02/07

EIGARSTRATEGIPROSJEKT FOR HELSE MIDT-NORGE – HØYRINGSSVAR FRÅ HELSE SUNNMØRE

Adm. direktør si innstilling:

1. Styret sluttar seg til saksutgreiinga i sak 02/2007 som Helse Sunnmøre si høyringsfråsegn til følgjande eigar-strategiprojekt for Helse Midt-Norge:
 - Utgreiing av framtidig organisering av fødetilbodet i Orkdal
 - Utgreiing av framtidig organisering av akuttkirurgisk/ortopedisk tilbod i Helse Midt-Norge
 - Framtidig organisering av billediagnostisk tilbod i Helse Midt-Norge
 - Evaluering av PCI-tilbodet i Helse Midt-Norge
 - Framtidig organisering av tilbodet til ekstremt tidleg fødte i Midt-Norge
2. Styret rår til at utviklinga av behovet for PCI-behandling frå Sunnmøre blir følgd nøye, og at saka blir greidd ut på nytt om 3 år med tanke på å vurdere etablering av ein satellitt for PCI ved Ålesund sjukehus.

Framlegg til nytt vedtak frå styret:

1. Styret for Helse Sunnmøre ønskjer ikkje å kome med høyringsuttale til sluttrapporten ”Utredning av framtidig organisering av fødetilbud i Orkdal”.
2. Styret for Helse Sunnmøre legg til grunn at generell kirurgi og ortopedi er forskjellige fag som i framtida krev adskilte vaktordningar.

Det er viktig for Volda sjukehus som fullverdig lokalsjukehus å halde på 24-timars vaktordning i generell kirurgi. Styret føreset at den store ortopediske aktiviteten i Volda held fram. Det er ikkje naudsynt med ortopedisk spesialistvakt på natt.

Det enkelte helseføretak må ha handlingsrom til å utnytte ressursane på ein best muleg måte for å ivareta kvalitet på behandling, tilpassa helsetenestetilbod og gode vaktordningar for tilsette som ivaretek rekruttering.

3. Styret for Helse Sunnmøre held fast ved det vaksamarbeidet ein har ved røntgenavdelinga i Volda/Ålesund. Styret ber om at det blir arbeidd med å redusere behovet for røntgendiagnostikk, både for inneliggjande pasientar og for pasientar frå primærhelsetenesta.
4. Styret for Helse Sunnmøre føreset at kardiologimiljøet følgjer opp arbeidet med utjamning av dei regionale forskjellane og sikrar pasientar i regionen lik tilgjenge til PCI-behandling. Vidare føreset styret at det på sikt blir oppretta eit PCI-tilbod ved Ålesund sjukehus, og ber om at Helse Midt-Norge følgjer utviklinga nøye og tek saka opp att innan 3 år.
5. Styret for Helse Sunnmøre sluttar seg til at tilbodet til ekstremt tidleg fødte i Helse Midt-Norge blir oppretthalde som no. Dette inneber at Ålesund sjukehus framleis vil ha eit tilbod til barn født før 26. veke.
6. Styret for Helse Sunnmøre vil peike på at Ålesund sjukehus har fylkesdekkjande funksjonar og at dette må kome med i eigarstrategien for 2010.

Framlegg til nytt pkt. 1 frå tilsettrepresentant Charles Austnes:

Styret i Helse Sunnmøre sluttar seg til prosjektgruppa si tilråding om at dagens fødetilbod ved Orkdal sjukehus vert vidareført.

Avstemming:

Ved avstemming vart framlegg til nytt pkt. 1 frå tilsettrepresentant Charles Austnes samrøystes vedteke med 7 mot 2 stemmer.

Pkt. 2 - 6 vart samrøystes vedteke.

Vedtak:

1. Styret i Helse Sunnmøre sluttar seg til prosjektgruppa si tilråding om at dagens fødetilbod ved Orkdal sjukehus vert vidareført.
2. Styret for Helse Sunnmøre legg til grunn at generell kirurgi og ortopedi er forskjellige fag som i framtida krev adskilte vaktordningar.

Det er viktig for Volda sjukehus som fullverdig lokalsjukehus å halde på 24-timars vaktordning i generell kirurgi. Styret føreset at den store ortopediske aktiviteten i Volda held fram. Det er ikkje naudsynt med ortopedisk spesialistvakt på natt.

Det enkelte helseføretak må ha handlingsrom til å utnytte ressursane på ein best muleg måte for å ivareta kvalitet på behandling, tilpassa helsetenestetilbod og gode vaktordningar for tilsette som ivaretek rekruttering.

3. Styret for Helse Sunnmøre held fast ved det vaksamarbeidet ein har ved røntgenavdelinga i Volda/Ålesund. Styret ber om at det blir arbeidd med å redusere behovet for røntgendiagnostikk, både for inneliggjande pasientar og for pasientar frå primærhelsetenesta.
4. Styret for Helse Sunnmøre føreset at kardiologimiljøet følgjer opp arbeidet med utjamning av dei regionale forskjellane og sikrar pasientar i regionen lik tilgjenge til PCI-behandling. Vidare føreset styret at det på sikt blir oppretta eit PCI-tilbod ved Ålesund sjukehus, og ber om at Helse Midt-Norge følgjer utviklinga nøye og tek saka opp att innan 3 år.
5. Styret for Helse Sunnmøre sluttar seg til at tilbodet til ekstremt tidleg fødte i Helse Midt-Norge blir oppretthalde som no. Dette inneber at Ålesund sjukehus framleis vil ha eit tilbod til barn født før 26. veke.
6. Styret for Helse Sunnmøre vil peike på at Ålesund sjukehus har fylkesdekkjande funksjonar og at dette må kome med i eigarstrategien for 2010.

Protokoll fra styremøte i Helse Nordmøre og Romsdal 23. januar 2007

Sak 05/07 EIERSTRATEGIPROSJEKTER FOR HELSE MIDT-NORGE – HØRINGSSVAR FRA HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL

Innstilling:

1. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal HF anser det nødvendig at de deler av virksomheten som krever vaktberedskap etter hvert organiseres slik at belastningen blir 5-delt eller bedre. For at dette skal kunne realiseres, samtidig som nåværende sykehus opprettholdes og uten for stor kostnadsvekst, er det nødvendig at det gis muligheter for samarbeid mellom sykehus og fleksibilitet i løsninger.
2. Flertallets innstilling i akuttkirurgi-rapporten gir etter styrets vurdering ikke rom for slik samordning og fleksibilitet. For Helse Nordmøre og Romsdal HF vil det dessuten gi en kostnadsvekst som må kompenseres fullt ut i inntektsrammen for å unngå uheldige vridninger i forhold til andre høyere prioriterte områder i Strategi 2010.

3. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal HF ønsker å se den samlede kirurgiressursen for foretaket under ett og ikke knyttet opp mot ett og ett sykehus. Denne ressursen ønsker styret å kunne disponere på en slik måte at innbyggernes behov for behandling blir ivaretatt, innenfor en beredskapsordning som er forsvarlig, med en vaktbelastning som virker rekrutterende og innen en akseptabel kostnad. Styret ber derfor Helse Midt-Norge RHF om ikke å fatte vedtak som hindrer muligheten for å møte nye utfordringer gjennom fleksible samarbeidsløsninger om vakt og beredskapsordninger mellom to sykehus.
4. Radiologirapportens konklusjoner for Helse Nordmøre og Romsdal bygger på samme samordningsprinsipp som styret har valgt som sin strategi, og styret slutter seg derfor til dette forslaget.

Protokoll:

Helge Aarseth fremmet følgende forslag til vedtak:

- ”1. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal HF er enig i at vaktordning bløtdelskirurgi og ortopedi må skilles i fremtidig vaktordning.
2. Det bør legges opp til ordninger som gjør det mulig å se den samlede kirurgiressursen under ett. De enkelte helseforetak bør ha mulighet for fleksible ordninger for å optimalisere ressursutnyttelsen. Styret ber derfor Helse Midt-Norge RHF om ikke å fatte vedtak som hindrer muligheten for å møte nye utfordringer gjennom fleksible samarbeidsløsninger om vakt og beredskapsordninger mellom de to sykehusene.
3. På sikt bør vaktordning for alle kirurgiske vaktskift basere seg på minst 5-delt vakt.
4. Styret støtter prosjektgruppens forslag om at begge sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal HF bør ha 24-timers vaktberedskap innen generell kirurgi (bløtdelskirurgi) og minimum ett av sykehusene 24-timers vaktberedskap i både ortopedi og bløtdelskirurgi.

Nordmøre og Romsdal har lang avstand til regionsykehuset og værforhold som gjør det nødvendig å ha ekstra oppmerksomhet omkring multitraumeberedskapen. I tillegg vil økt belastning på luftambulansetjenesten (bl.a. pasienter med STEMI som skal direkte til regionsykehuset) med stor sannsynlighet føre til hyppigere samtidighetskonflikter i pasienttransporten.

3. Radiologi-rapportens konklusjoner for Helse Nordmøre og Romsdal HF bygger på samme samordningsprinsipp som styret har valgt som sin strategi, og styret slutter seg derfor til dette forslaget.”

Svein Anders Grimstad fremmet slikt forslag om tillegg til adm. direktørs innstilling:

”Nordmøre og Romsdal har lang avstand til regionsykehuset og værforhold som gjør det nødvendig å ha ekstra oppmerksomhet omkring multitraumeberedskapen. I tillegg vil økt belastning på luftambulansetjenesten (bl.a. pasienter med STEMI som skal direkte til

regionsykehuset) med stor sannsynlighet føre til hyppigere samtidighetskonflikter. Det kan etter styrets vurdering bl.a. gjøre det nødvendig å opprettholde 24-timers beredskap i både bløtdelskirurgi og ortopedi ved ett av våre to sykehus.”

Votering:

Ved alternativ votering over innstillingen fra adm. direktør, inkl. tilleggsforslaget fra Svein Anders Grimstad, og forslag til nytt vedtak fra Helge Aarseth, ble forslag til nytt vedtak fra Helge Aarseth vedtatt med 9 mot 2 stemmer (Svein Anders Grimstad og Sveinung Aune).

Vedtak:

1. Styret for Helse Nordmøre og Romsdal HF er enig i at vaktordning bløtdelskirurgi og ortopedi må skilles i fremtidig vaktordning.
2. Det bør legges opp til ordninger som gjør det mulig å se den samlede kirurgiressursen under ett. De enkelte helseforetak bør ha mulighet for fleksible ordninger for å optimalisere ressursutnyttelsen. Styret ber derfor Helse Midt-Norge RHF om ikke å fatte vedtak som hindrer muligheten for å møte nye utfordringer gjennom fleksible samarbeidsløsninger om vakt og beredskapsordninger mellom de to sykehusene.
3. På sikt bør vaktordning for alle kirurgiske vaktskikt basere seg på minst 5-delt vakt.
4. Styret støtter prosjektgruppens forslag om at begge sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal HF bør ha 24-timers vaktberedskap innen generell kirurgi (bløtdelskirurgi) og minimum ett av sykehusene 24-timers vaktberedskap i både ortopedi og bløtdelskirurgi.

Nordmøre og Romsdal har lang avstand til regionsykehuset og værforhold som gjør det nødvendig å ha ekstra oppmerksomhet omkring multitraumeberedskapen. I tillegg vil økt belastning på luftambulansetjenesten (bl.a. pasienter med STEMI som skal direkte til regionsykehuset) med stor sannsynlighet føre til hyppigere samtidighetskonflikter i pasienttransporten.

5. Radiologi-rapportens konklusjoner for Helse Nordmøre og Romsdal HF bygger på samme samordningsprinsipp som styret har valgt som sin strategi, og styret slutter seg derfor til dette forslaget.

Protokoll fra styremøte i Helse Nord-Trøndelag

**Sak 04/2007 Dialogprosess for Eierstrategiprojekter for Helse Midt-Norge 2010.
Hørings svar fra styret i Helse Nord-Trøndelag**

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Helse Nord-Trøndelag ber styret i Helse Midt-Norge legge vekt på å sikre kvalitet og kapasitet innen tilbud som gis regionalt ved St. Olavs Hospital.

Styret i Helse Nord-Trøndelag tar prosjektrapportene til orientering. Innen akutt kirurgi og ortopedi er det i dag en vaktordning i Nord-Trøndelag som er i tråd med gruppens innstilling. Når det gjelder bildediagnostikk vil Helse Nord-Trøndelag på et senere tidspunkt vurdere eventuelle endringer innen vaktorganisering.

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF vil be styret i Helse Midt-Norge å avvente det nasjonale lokalsykehusutvalgets innstilling i forhold til lokalsykehusenes akuttfunksjoner før man gjør vedtak som får konkrete konsekvenser på sykehusnivå.

Protokoll:

Administrerende direktør gikk gjennom de fem delprosjektene som er knyttet til Eierstrategien, med spesiell vekt på akutt kirurgi/ortopedi og radiologi.

Styret la vekt på investeringer som er gjort, og ønsker at administrasjonen ser videre på potensial i den forbindelse knyttet til vaktordninger.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

Helse Nord-Trøndelag ber styret i Helse Midt-Norge legge vekt på å sikre kvalitet og kapasitet innen tilbud som gis regionalt ved St. Olavs Hospital.

Styret i Helse Nord-Trøndelag tar prosjektrapportene til orientering. Innen akutt kirurgi og ortopedi er det i dag en vaktordning i Nord-Trøndelag som er i tråd med gruppens innstilling. Når det gjelder bildediagnostikk vil Helse Nord-Trøndelag på et senere tidspunkt vurdere eventuelle endringer innen vaktorganisering.

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF vil be styret i Helse Midt-Norge å avvente det nasjonale lokalsykehusutvalgets innstilling i forhold til lokalsykehusenes akuttfunksjoner før man gjør vedtak som får konkrete konsekvenser på sykehusnivå.

Uttalelse fra SAN-gruppen (Samarbeidsgruppen for akademikerne i NAVO)

Akutt kirurgi/ortopedi

SAN mener at HMN skal ha:

Akuttkirurgi ved alle sykehus. Ortopedivakt kan vurderes kuttet på kveld/natt. Hvert HF må vurdere tidspunkt. Ett sykehus i hvert HF bør ha døgnvakt både i ortopedi og kirurgi. SAN mener det er usikkerhet knyttet til hva dette egentlig vil bety økonomisk. Ved eventuelle økninger i produksjon er det ikke beregnet kostnader knyttet til støttestrukturer.

Organisering av vaktberedskapen for legene må vurderes nøye. I fremtiden kan det bli vanskelig å rekruttere leger til å gå i veldig tøffe vaktordninger slik som i dag.

PCI

SAN støtter gruppens forslag.

SAN mener at saken tas til ny diskusjon ved et senere tidspunkt, da mye kan endre seg i perioden 2010 til 2020. Da blir det 40-50% flere 60-80 åringer.

Tilbud til ekstremt tidlig fødsel

Hvis man kun skulle tatt hensyn til pasientgrunnet burde denne behandlingen vært utført ett sted i regionen. Men i tillegg må man også vurdere kvalitet, nærhet og økonomi. Kvaliteten er like god på denne behandlingen i begge HF. Dagens ordning gir god nærhet til behandlingen for pasientene. Rapporten viser at en slik samling heller ikke gir økonomisk gevinst. I tillegg kan en slik sentralisering føre til unødvendige belastninger på pasientene i en akutt situasjon

SAN mener derfor at man bør opprettholde nåsituasjonen:

Tilbud til alle tidlige fødsler på både St. Olav og Ålesund

Fødetilbud Orkdal

SAN støtter prosjektgruppens forslag.

Bildedagnostikk

SAN er overrasket over at gruppen ikke har funnet andre/bedre løsninger enn å videreføre dagens ordning.

Uttalelse fra referansegruppen for eierstrategien (brukerutvalgene)

Føde Orkdal

Referansegruppa støtter sekretariatets konklusjon

Organisering av tilbudet til ekstremt tidlig fødte

Referansegruppa støtter sekretariatets vurderinger og konklusjon

Fremtidig tilbud av PCI-behandling i HMN

Referansegruppa støtter sekretariatets anbefaling, men ber om at HMN holder det registrerte underforbruket av invasiv utredning og behandling på Sunnmøre og i Romsdalsregionen under oppsikt for kontinuerlig vurdering av tilbudet.

Fremtidig organisering av bildediagnostikk i HMN

Referansegruppa støtter sekretariatets innstilling.

Rettigheter knyttet til enkelte diagnoser er avhengig av en røntgenbekreftelse. Prosjektet for endring av rekvirentadferd må ikke føre til at pasientens rettigheter reduseres.

Framtidig organisering av akuttkirurgi i HMN

Referansegruppa støtter sekretariatets innstilling.

Ved tilpasninger i vaktberedskap må det tas hensyn til at det ikke fører til strykninger i planlagt dagaktivitet