

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I HELSE ØST RHF**

Torsdag 6. november 2003 kl. 15.30 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Øst RHF i Helsedepartementets lokaler, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

**Saksliste:**

- 1. Foretaksmøte konstitueres**
- 2. Dagsorden**
- 3. Endring i vedtektenes § 4 for Helse Øst RHF, jf. vedtektenes § 18.**

Hovedkontoret til Helse Øst RHF flyttet per 1. september fra Stange til Hamar kommune i tråd med tidligere forutsetninger i forbindelse med etableringen av Helse Øst RHF, hvor det ble lagt til grunn at hovedkontoret skulle lokaliseres til Hamar kommune. Dette medfører endring i vedtektenes § 4 for Helse Øst RHF.

**Hovedkontor i vedtektenes § 4 blir etter dette:**

”Helse Øst RHF har sitt hovedkontor i Hamar kommune”.

**4. Organisering av fødselsomsorgen i Helse Øst**

Til behandling i foretaksmøte i henhold til anmodning gitt i foretaksmøte 11. juni 2003.

Fra Helsedepartementet møtte:

Helseminister Dagfinn Høybråten  
Politisk rådgiver Pål Christian Roland

Fra styret møtte:

Styreleder Siri Beate Hatlen  
Anne Berit Søfteland  
Tom Veierød  
Kåre Løvstakken  
Kirsten Brubakk  
Egil Hverven

Forfall:

Astrid Nøklebye Heiberg  
Harald Norvik  
Audun Holsbrekken

Fra administrasjonen møtte:

Administrerende direktør Tor Berge  
Avdelingsdirektør Tore Robertsen  
Informasjonsdirektør Gunn Kristin Sande  
Rådgiver Gunvor Ånestad

Også tilstede:

Ekspedisjonssjef Vidar Oma Steine  
Direktør Bjørn Magne Eggen  
Informasjonssjef Ingrid Vigerust  
Rådgiver Mette Bakkeli  
Konsulent Frode Myrvold  
Konsulent Hilde S. Helle

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven og møtte, representert ved Marianne Støkken og Håkon Brekke Hansen.

### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

Helseminister Dagfinn Høybråten ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen.

Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Siri B. Hatlen og direktør Bjørn Magne Eggen ble valgt til å underskrive protokollen.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Helseministeren overlot møteledelsen til styreleder Siri B. Hatlen.

### **Sak 2: Dagsorden**

Møteleder spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden godkjennes.

### **Sak 3: Endring i vedtektenes § 4 for Helse Øst RHF, jf. vedtektenes § 18**

Hovedkontoret til Helse Øst RHF flyttet per 1. september fra Stange til Hamar kommune i tråd med tidligere forutsetninger i forbindelse med etableringen av Helse Øst RHF, hvor det ble lagt til grunn at hovedkontoret skulle lokaliseres til Hamar kommune. Dette medfører endring i vedtektenes § 4 for Helse Øst RHF.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Hovedkontor i Vedtektenes § 4 for Helse Øst RHF endres slik:

*"Helse Øst RHF har sitt hovedkontor i Hamar kommune".*

#### **Sak 4: Organisering av fødselsomsorgen i Helse Øst**

I foretaksmøtet 11. juni 2003 orienterte Helse Øst om pågående prosesser knyttet til funksjons- og oppgavefordeling samt arbeidet med retningslinjer knyttet til dette. Foretaksmøtet ba Helse Øst om en orientering etter styremøtet 26. juni 2003 med opplysninger og vurdering av om det er forhold ved de retningslinjer som trekkes opp som omfattes av helseforetakslovens § 30 eller andre bestemmelser i helseforetaksloven. Videre ble det bedt om en vurdering av om hvorvidt de fullmakter som gis til helseforetakene kan inneholde beslutninger som omfattes av helseforetaksloven § 30 eller andre relevante bestemmelser i loven.

Helsedepartementet har i brev datert 26. juni 2003 fått oversendt styrets vedtak i sak nr 081-2003 *Fødsels- og nyfødtsomsorgen i Helse Øst – Prosjekt 2003, delprosjekt 12*. Saken omfatter prinsipper for de overordnede retningslinjer for fødselsomsorgen i Helse Øst og vedtak om organiseringen av fødselsomsorgen i hovedstadsområdet.

Helsedepartementet har i brev datert 19. august 2003 til Helse Øst, formidlet "at Helsedepartementet har besluttet at spørsmål om struktur og organisering av det samlede fødetilbudet i Helse Øst skal behandles i foretaksmøte, slik det ble gjort for Helse Nord og Helse Vest tidligere i sommer. Foretaksmøtet i Helse Øst vil bli avholdt når Helse Øst har fattet vedtak for det samlede tilbudet både for innlandet og for Oslo-regionen, inkl. at det klargjøres hvordan vedtakets forutsetninger følges opp."

Helsedepartementet har fått en nærmere redegjørelse fra Helse Øst i brev datert 25. august 2003 om planer for gjennomføring av styrevedtaket med hensyn til pasientstrømmer i Oslo-området.

Helsedepartementet har i brev datert 28. oktober 2003 fra Helse Øst fått oversendt vedtak i sak 131-2003 *Organisering av fødselsomsorgen i Sykehuset Innlandet HF* (møte 16. oktober 2003) samt orientering om de samlede vurderinger som er gjort m.h.t. fødetilbudet i Helse Øst. Sak 131-2003 er fremmet med bakgrunn i vedtak i styret for Sykehuset Innlandet HF 6. oktober 2003 i sak 086-2003 *Organisering av somatiske helsetjenester i Sykehuset Innlandet HF*. Saken omfatter også bl.a. endringer i organiseringen av akuttmedisinsk beredskap. Styret er av den oppfatning at de andre endringene i den interne organiseringen, utover endringene i fødselsomsorgen, ligger innenfor den beslutningsmyndighet som er tillagt styret i Sykehuset Innlandet HF. Styret for Helse Øst RHF har sluttet seg til dette og tatt vedtaket i *SI-sak 86-2003* til orientering.

## Organisering av fødselsomsorgen

Helsedepartementet har i vurderingen av om forhold ved de vedtak som er fattet av styret for Helse Øst i møter 26. juni 2003 og 16. oktober 2003, omfattes av helseforetaksloven § 30 eller andre bestemmelser i helseforetaksloven, særlig hatt fokus på følgende:

- Endringene i hovedstadsområdet, med avvikling av fødetilbudet ved Aker universitetssykehus; herunder overføring av ABC-enheten til Ullevål universitetssykehus.
- Endringene ved Sykehuset Innlandet (SI), med avvikling av fødeavdelingen ved SI-Gjøvik og samtidig etablering av kvinneklinikk ved SI-Lillehammer.

### Om endringen i hovedstadsområdet

Helsedepartementet har merket seg at forutsetningene om en langsiktig avtale med Helse Sør om at Rikshospitalet HF betjener fødsler fra Helse Øst i tilsvarende volum som i dag, er bekreftet i brev fra Helse Sør datert 2. oktober 2003.

Fødeavdelingen ved Aker tar imot lavrisikofødende og har omkring 1800 fødsler i året, hvorav ca 350 på ABC-enheten.

Avviklingen av fødeavdelingen på Aker innebærer en fordeling av fødslene herfra på følgende måte:

- ABC-enheten overføres til Ullevål universitetssykehus, samtidig som Ullevåls opptaksområde for fødende reguleres, slik at dette sykehusets totale antall fødsler ikke økes ved denne virksomhetsoverføringen, men videreføres med et totalvolum på ca. 5 400 fødsler pr. år.
- Sykehuset Asker og Bærum HF får overført 800 fødsler, slik at totalvolumet økes til ca. 2 600 fødsler pr. år.
- Akershus universitetssykehus HF får overført 600 fødsler, slik at totalvolumet økes til 3 800 pr. år.
- Sykehuset Østfold HF får overført 400 fødsler, slik at totalvolumet økes til 3 400 pr. år.

Nasjonalt råd for fødselsomsorg har i brev til Helsedepartementet datert 31. oktober 2003 gitt en faglig vurdering av vedtakene om fødselsomsorgen i Helse Øst. Rådet har ingen faglige betenkeligheter knyttet til overføring av ABC-enheten til Ullevål.

Fordelingen av fødslene fra Aker til andre avdelinger i hovedstadsområdet innebærer en økning i fødselstallet på Asker og Bærum sykehus fra 1 800 til 2 600. Sykehuset har ikke barneavdeling og foretar derfor en seleksjon av fødende. I følge Nasjonalt råd for fødselsomsorg er resultatene som følge av seleksjonen gode; avdelingen samarbeider

nært med barneavdelingen på Rikshospitalet, og ca 7 % av de nyfødte blir overflyttet dit. Nasjonalt råd påpeker at en ytterligere økning av fødselstallet bør føre til en gjennomgang av seleksjonskriterier og rutiner med målsetting om å redusere antall overflyttinger og unødig atskillelse av mor og barn. Rådet anfører at det bør være barnelege tilstede på dagtid alle ukedager. Videre tilrår Rådet at det bør være en liten observasjonsenhet på barselavdelingen slik at overflytting kan unngås ved lettere tilstander som ellers krever oppfølging. Vaktberedskap kan dekkes av anesthesiavdelingen, som tar hånd om akutte situasjoner, stabiliserer og følger ved transport til Rikshospitalet. Rikshospitalets barneavdeling må ha det faglige ansvaret for opplæring og vedlikehold av kompetanse hos anestesilegene. Gitt disse forutsetningene er det Rådets vurdering at antall fødsler ved Asker og Bærum sykehus kan økes til 2600, selv om sykehuset ikke har egen barneavdeling.

Når det gjelder overføring av fødende til Østfold, legger Helsedepartementet til grunn at Helse Øst vil følge opp dette i tråd med den redegjørelsen som er i gitt av Helse Øst i brev datert 25. august 2003, hvor det er forutsatt at deler av Follo-befolkningen (kommunene Vestby, Ås og Frogn), som dels har benyttet Ahus, vil kunne betjenes av Sykehuset Østfold HF, Fredrikstad. I 2002 var det 500 fødsler fra disse kommunene.

Det er fra flere hold uttrykt bekymring om at reduksjon i antall fødeinstitusjoner i hovedstadsområdet vil kunne føre til kapasitetsproblemer i perioder med et høyt antall fødende. Også Nasjonalt råd for fødselsomsorg påpeker at det er nødvendig å planlegge slik at det er tilstrekkelig kapasitet totalt når antallet fødeinstitusjoner i Oslo reduseres. Helsedepartementet legger til grunn at Helse Øst overvåker utviklingen nøye, slik at det er tilstrekkelig kapasitet til å håndtere svingningene i fødselstallet.

#### Om endringene i innlandet

For Sykehuset Innlandet (SI) har Helse Øst vedtatt å samle de to avdelingene ved SI Lillehammer (950 fødsler) og SI Gjøvik (850 fødsler) til en kvinneklinikk på Lillehammer, samt å omdefinere kvinneklinikken på Elverum til en fødeavdeling. Fødeavdelingen i Kongsvinger opprettholdes uendret. Det skal legges fram en egen sak om fødestuer.

SI Elverum har 1150 fødsler og omdefinering til fødeavdeling her er i tråd med kravene til fødselstall; jf Helsetilsynets utredning 1/97 "*Faglige krav til fødeinstitusjoner*". Fødeavdelingen på Gjøvik oppfyller de faglige kravene til fødeavdelinger både med hensyn til fødselstall, bemanning og beredskap.

Den viktigste begrunnelsen for å legge ned fødeavdelingen ved SI Gjøvik er at en samling av to av fødeavdelingene vil kunne gi et bedre og mer robust fagmiljø, redusere en høy vaktbelastning på legesiden og bedre rekrutteringen av leger, som har vært vanskelig på Gjøvik. Man forventer også en viss innsparing på grunn av reduserte vikarutgifter og en reduksjon i antall stillinger for jordmødre, barnepleiere og sykepleiere. Helse Øst har sett det som sin oppgave å vurdere den helhetlige bruken av ressurser og hvorvidt ressursene kan utnyttes bedre uten at det går på bekostning av pasienttilfredshet, valgfrihet og kvalitet. Dette er gjort under en erkjennelse av at Helse

Øst har mange fødetilbud i nærhet til hverandre, spesielt i hovedstadsområdet og deler av innlandet, og at kapasiteten på fødetilbudene hver for seg ikke er optimalt utnyttet. En annen organisering av fødeomsorgen vil derfor kunne frigjøre ressurser som kan brukes på andre prioriterte områder. Helse Øst har videre lagt til grunn at ny organisering vil sette Sykehuset Innlandet HF i stand til å tilby behandling innen alle områder av fødselshjelp og kvinne-sykdommer, unntatt de områder som skal foregå på regionalt nivå. Etablering av en kvinneklinikk vil også bidra til å styrke pasientgrunnlaget for barneavdelingens neonatal-enhet ved SI Lillehammer.

Nasjonalt råd for fødselsomsorg har gitt en faglig vurdering av at en samling av fødetilbudet på Lillehammer er faglig fullt forsvarlig, og at økningen i reiseavstand ikke innebærer noen økt risiko for de fødende.

Foretaksmøtet legger til grunn at styret for Helse Øst har fattet vedtak om organiseringen av fødetilbudet i Sykehuset Innlandet som bygger på nasjonale helsepolitiske retningslinjer når det gjelder nivåinndeling av fødetilbudet. Foretaksmøtet ser også argumentene for at en samling av fødeavdelingene ved SI Gjøvik og SI Lillehammer vil kunne gi et større og mer robust fagmiljø, at det vil bidra til å redusere en høy vaktbelastning på legesiden og bedre rekrutteringen av leger, i tillegg til potensialet for reduserte kostnader gjennom reduserte vikarkostnader og en reduksjon i antall stillinger for jordmødre, barnepleiere og sykepleiere.

Foretaksmøtet legger til grunn at disse hensynene må veies opp mot det faktum at fødeavdelingen ved SI Gjøvik i følge Nasjonalt råd, oppfyller de faglige kravene til en fødeavdeling både med hensyn til fødselstall, bemanning og beredskap. SI Gjøvik har i norsk sammenheng et betydelig befolkningsgrunnlag med om lag 90-100.000 innbyggere, samtidig utgjør et fødselstall på 850 fødsler i året et betydelig volum. Dette er forhold som støtter opp om at fødeavdelingen ved SI Gjøvik skal opprettholdes, selv om reiseavstanden på ca. 45 km fra Gjøvik til Lillehammer ikke kan anses å være urimelig lang.

Foretaksmøtet finner derfor at fødeavdelingen ved Sykehuset Innlandet-Gjøvik skal opprettholdes. Foretaksmøtet legger til grunn at Helse Øst vurderer i hvilken grad det innenfor de rammer som følger av dette, etter hvert kan legges et kapasitetsmessig grunnlag for å etablere en kvinneklinikk innenfor Sykehuset Innlandet HF. Helse Øst forutsettes også å vurdere implikasjonene av å opprettholde fødeavdelingen ved Sykehuset Innlandet-Gjøvik for de samlede forutsetninger for organiseringen av de somatiske helsetjenester for Sykehuset Innlandet. Videre må Helse Øst vurdere om det er forhold som vil følge av dette, som omfattes av helseforetakslovens § 30 eller andre bestemmelser i helseforetaksloven.


Foretaksrådet fattet følgende vedtak:

Foretaksrådet stadfester vedtaket fra Helse Øst om avvikling av fødeavdelingen ved Aker Universitetssykehus HF, jf. sak 081-2003 *Fødsels- og nyfødtomsorgen i Helse Øst*.

Foretaksrådet endrer vedtaket fra Helse Øst RHF i sak 131-2003 *Organisering av fødselsomsorgen i Sykehuset Innlandet HF*, slik at fødeavdelingen ved Sykehuset Innlandet-Gjøvik opprettholdes.

Møtet ble hevet kl. 16.05.

Oslo, 6. november 2003



---

Bjørn Magne Eggen



---

Siri B. Hatlen