

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF**

Torsdag 19. juni 2003 kl. 16.00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Nord RHF i Helsedepartementets lokaler, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

**Saksliste:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Godkjenning av årsregnskap og årsberetning, jf. helseforetakslovens § 43 og vedtektenes § 7
4. Godkjenning av revisors godtgjørelse jf. helseforetakslovens § 44
5. Årlig melding jf. helseforetakslovens § 34 og vedtektenes § 7 og § 15
6. Valg av nytt styre, jf. helseforetakslovens § 21
7. Styregodtgjørelse for styremedlemmer og varamedlemmer, jf. helseforetakslovens § 21
8. Endring i vedtektene, jf. vedtektenes § 18.  
Saken gjelder endring i paragrafhenviisning i vedtektenes § 7 første setning – jf. omtale i tekst skal § 14 endres til § 15

**Første setning i vedtektenes § 7 blir etter dette:**

*”Det skal avholdes foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år til behandling av årsregnskap og årlig melding som omtalt i § 15, jf. helseforetakslovens §§ 34 og 43 annet ledd.”*

9. Behandling av spørsmål i henhold til saker etter helseforetakslovens § 30.

Fra Helsedepartementet møtte:

Helseminister Dagfinn Høybråten

Fra styret møtte:

Styreleder Olav Helge Førde

Daniel Haga

Bente Christensen

Kari B. Sandnes

Stig Arild Stenersen

Fra administrasjonen møtte:

Kst. administrerende direktør

Finn Henry Hansen

Informasjonsdirektør Kristian Fanghol

Også tilstede:

Politisk rådgiver Pål Christian Roland

Ekspedisjonssjef Vidar Oma Steine

Direktør Bjørn Magne Eggen

Direktør Atle Brynstad

Informasjonssjef Ingrid Vigerust

Rådgiver Thomas Neby Baardseng  
Konsulent Hilde S. Helle

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven og møtte, representert ved Kjell Bildøy.

Valgt revisor for Helse Nord RHF KPMG var varslet i samsvar med helseforetaksloven og møtte, representert ved Ingar Andreassen.

### **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 Olav Helge Førde og Bjørn Magne Eggen ble valgt til å underskrive protokollen.

Helseministeren overlot møteledelsen til styreleder Olav Helge Førde.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

### **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: Behandling av årsregnskap og årsberetning for 2002**

Foretaksmøtet vedtok den 19. juni 2002 at det første regnskapsåret for Helse Nord RHF skal omfatte perioden fra 17. august 2001 (stiftelsesdato) til 31. desember 2002. Vedtaket ble fattet i samsvar med bestemmelsen i regnskapslovens § 1-7, annet ledd, som gir foretaket anledning til å benytte et lengre regnskapsår enn kalenderåret det første regnskapsåret.

I samsvar med vedtektenes § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2002 fremlagt av administrasjonen til godkjenning i foretaksmøtet.

Statsautorisert revisor Ingar Andreassen, KPMG, leste opp revisjonsberetningen for 2002.

Foretaksmøtet har merket seg at det i 2002 er avdekket svakheter i rutiner for løpende oppfølging og kontroll av regnskapets poster i helseforetakene Helse Finnmark HF og Hålogalandssykehuset HF. Foretaksmøtet forutsetter at styret i Helse Nord iverksetter nødvendige tiltak for å få en tilfredsstillende internkontroll.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2002 godkjennes.

#### **Sak 4: Godkjenning av revisors godtgjørelse jf. helseforetakslovens § 44**

Møteleder redegjorde for styrets forslag.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Godtgjørelse til ekstern revisor for ordinær revisjon for 2002 på kroner 1.475.600 inkl. mva. godkjennes.

#### **Sak 5: Årlig melding jf. helseforetakslovens § 34 og vedtektenes § 7 og § 15**

Helseforetaksloven § 34 pålegger de regionale helseforetak å utarbeide en årlig melding om virksomheten. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

I vedtektene § 7 fremgår det at man skal behandle årlig melding på foretaksmøtet som skal avholdes innen utgangen av juni hvert år. I vedtektene § 15 slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen etter § 34 i helseforetaksloven hvorvidt vilkår knyttet til bevilgningen er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av styringsdokumentet til de regionale helseforetak for 2002.

2002 har vært etableringsåret til de regionale helseforetak. De regionale helseforetak har etablert sin administrasjon og sine helseforetak. Nye relasjoner til primærhelsetjeneste, politisk folkevalgte nivåer, sentrale fagmiljøer og tilsynsmyndigheter er etablert. De regionale helseforetakene har satt fokus på de krav som har vært stilt til effektivitet, aktivitet og kvalitet. Det er blitt gjort et betydelig arbeid for å harmonisere aktivitet og ressurstilgang til hverandre, både økonomisk og personellmessig.

Departementet viser til fremlagt årsregnskap og årsberetning for 2002, jf. også resultatrapportering som der fremgår. Supplerende behov for rapportering vil bli ivaretatt inn mot fremlegging av budsjettforslaget til Stortinget for 2004, inkludert melding fra pasientombudene.

2002 var sykehusreformens første år, og således et overgangsår. Fra og med 2003 vil systemet med årlig melding tilpasses slik at rapportering til departementet skjer på årsbasis. Det vises til at dette dokumentet skal være Helsedepartementet i hende 15. februar 2004. Det understrekes at man da vil være i et ordinært meldingssystem.

Departementet har mottatt årlig melding for 2002 per 29.11.02.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Årlig melding for 2002 tas til orientering.

#### **Sak 6: Valg av nytt styre jf. helseforetakslovens § 21**

I henhold til helseforetakslovens § 21 velges styremedlemmene for to år. Styremedlemmene oppnevnes i samsvar med bestemmelsene i helseforetakslovens § 21, tredje ledd.

Helseministeren redegjorde for eiers forslag til valg av nytt styre.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

For perioden 1. juli 2003 – 1. juli 2005 gjenoppnevnes følgende personer som representanter til styret i Helse Nord RHF:

Olav Helge Førde  
Ellen Inga O. Hætta  
Johan Petter Barlindhaug  
Lisbeth Flångeng

Som nye medlemmer velges:

Stig Fossum som erstatter Nils Moe og  
Nina Schmidt som erstatter Daniel Haga.

Foretaksmøtet gjenvelger Olav Helge Førde som styreleder og velger Stig Fossum som nestleder.

#### **Sak 7: Styregodtgjørelse for styremedlemmer og varamedlemmer**

Helseministeren redegjorde for sakens innhold.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Årlig styregodtgjørelse forblir uendret:

Styreleder: kr. 160.000,-

Nestleder: kr. 110.000,-

Styremedlemmer: kr. 75.000,-

Varamedlemmer får en godtgjørelse pålydende kr. 3.000,- per møte.

### **Sak 8: Endring i paragrafhenvvisning i vedtektenes § 7 første setning**

Jf. henvisning i vedtektens første setning skal § 14 endres til § 15.

Foretaksmøtet vedtok følgende endring:

Inn som endret henvisning i § 7 første setning i vedtektene. Ny første setning blir etter dette:

*”Det skal avholdes foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år til behandling av årsregnskap og årlig melding som omtalt i § 15, jf. helseforetakslovens §§ 34 og 43 annet ledd.”*

### **Sak 9: Behandling av spørsmål i henhold til saker etter helseforetakslovens § 30**

Helsedepartementet er av Helse Nord orientert om gjennomført prosess om organisering av fødselsomsorg og kirurgisk akuttberedskap i Hålogalandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF. Helsedepartementet har i tillegg den 11. juni 2003 fått oversendt saksframstilling med forslag til vedtak til styremøtet den 18. juni 2003, sak 58/2003 *Organisering av fødselsomsorg og kirurgisk akuttberedskap i Hålogalandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF m.v.* Styret for Helse Nord fattet vedtak i saken i sitt møte den 18. juni 2003. Vedtaket som er nær identisk med forslaget, ble oversendt departementet umiddelbart i etterkant av styremøtet.

Helse Nord er gitt ansvar for å iverksette den gjeldende helsepolitikk innen spesialisthelsetjenesten i helseregion Nord. Det arbeid som har ført frem til de vedtak styret har truffet i sak om organisering av fødselsomsorg og akuttkirurgisk beredskap, er etter foretaksmøtets vurdering forankret i retningslinjene fra nasjonal helsepolitikk.

Utgangspunktet for foretaksmøtets behandling av saken er helseforetaksloven (§ 30, jf. vedtektene § 9) som forutsetter at foretaksmøtet i regionalt helseforetak skal treffe vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av

fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger.

Foretaksmøtet legger vekt på at Helse Nord har gjennomført en helhetlig behandling av fødselsomsorg og kirurgisk akuttberedskap, og at det innenfor en slik helhetlig ramme er gjort vurderinger både i forhold til helseregion Nord og for de enkelte helseforetakene og sykehusene. Dette er utgangspunkt for foretaksmøtets vurderinger og konklusjoner. Foretaksmøtet legger særlig vekt på at beslutningene som treffes må ivareta Helse Nord sitt "sørge for"-ansvar og at det også er den tilstrekkelige sikkerhet for at kravet til tjenestenes forsvarlighet ivaretas. I tillegg til det helhetlige perspektivet har foretaksmøtet hatt et særskilt fokus på de elementer som krever vedtak fra foretaksmøtets side, jf. lov og vedtekter. Med dette som utgangspunkt har følgende elementer vært særskilt vurdert og inngår i foretaksmøtets samlede vedtak:

1. Omgjøring av fødeavdeling til jordmorstyrt fødestue ved Helgelandssykehuset Mosjøen.
2. Omgjøring av fødeavdeling til forsterket fødestue (dvs. med beredskap for akutte keisersnitt) ved Hålogalandssykehuset Narvik.
3. Omgjøring av kirurgisk akuttberedskap til generell kirurgisk beredskap på dagtid i kombinasjon med poliklinisk, dagkirurgisk og elektiv aktivitet som ikke krever kirurgisk døgnberedskap.
4. Utvikling av akutt beredskapstilbud i ortopedi ved Hålogalandssykehuset Narvik.
5. Utvikling av akutt beredskapstilbud i bløtdelskirurgi ved Hålogalandssykehuset Stokmarknes.
6. Styrket akuttkirurgisk beredskap, kompetanse og kapasitet i Hålogalandssykehuset Harstad og Helgelandssykehuset Rana, med parallelle vaktteam i ortopedi og bløtdelskirurgi
7. Videreføring av kirurgisk akuttberedskap innen generell kirurgi ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen.

I sin vurdering av saken har foretaksmøtet hatt fokus på tre forhold:

- At Helse Nord i sitt arbeid med saken har hatt fokus på de riktige problemstillingene og kriteriene for å definere beslutningsgrunnlaget for saken.
- At de prosesser som er gjennomført har vært egnet til, og faktisk har belyst saken på en kvalifisert måte.
- At beslutninger som nå tas, i kombinasjon med videre forberedelse og oppfølging av sakene, gir tilstrekkelig sikkerhet for at de krav som gjelder for tjenestene blir ivaretatt.

Basert på det framlagte materialet legger foretaksmøtet til grunn at det i Helse Nords behandling av saken har vært fokus på de sentrale kriteriene/problemstillingene:

- At Helse Nord skal sikre befolkningen i regionen nødvendige spesialisthelsetjenester, jf. lov om spesialisthelsetjenester § 2-1a, det såkalte "sørge for"-ansvaret.
- At tjenestene skal være faglig forsvarlige, jf. lov om spesialisthelsetjenester § 2-2 og supplerende lovbestemmelser om krav som stilles til tjenestene.

Når det gjelder saksgang skal foretaksmøtet framheve at det forut for styrets vedtak i de aktuelle sakene, har vært gjennomført omfattende prosesser lokalt og regionalt. Prosessen har vært drevet gjennom faglig bredt sammensatte arbeidsgrupper. Siden prosessene startet har det vært flere styrebehandlinger for å vurdere ulike forhold underveis. De ulike endringsforslagene har vært vurdert i de enkelte helseforetakene for å tilpasse forslagene til lokale forhold. Forslagene har vært sendt på bred høring og det har vært avholdt dialogmøter med kommuner og fylkeskommuner før de enkelte helseforetak og regionalt helseforetak har gjort endelige vedtak i saken. Gjennom den prosess som har vært i Helse Nord i denne saken har man etter foretaksmøtets vurdering hatt det nødvendige søkelys på medisinsk-faglige forhold, kvalitet på tjenestetilbudet, men også på supplerende samfunnsmessige forhold – herunder øvrige aktørers og befolkningens synspunkter, landsdelens spesielle geografiske og værmessige forutsetninger og de personalmessige forutsetninger som gjør seg gjeldende i Helse Nord. Foretaksmøtet er kjent med at det har kommet en rekke til dels sterkt kritiske merknader til de tiltakene som er foreslått. Foretaksmøtet har merket seg at styrevedtaket er endret på flere punkter i forhold til de opprinnelige forslagene fra prosjektgruppene og at dette innebærer et mer desentralisert tjenestetilbud enn hva som ville følge av de opprinnelige forslagene.

Sosial- og helsedirektoratet har i brev av 16. juni 2003 vurdert de foreliggende forslagene og stadfester at de endringsforslag som foreligger i arbeidsgruppens rapporter i stor grad bygger på vurderinger og konklusjoner i NOU 1998:9, Hvis det haster..., St. meld. Nr. 43, Om akuttmedisinsk beredskap, og Innst. S. Nr. 300 fra sosialkomiteen om akuttmedisinsk beredskap.

Foretaksmøtet legger til grunn at styret i Helse Nord har foreslått endringer i organiseringen av tjenestetilbudet i akuttkirurgi og fødselsomsorg som bygger på nasjonale helsepolitiske retningslinjer, og innebærer en tilpasning til de krav til kvalitet og forsvarlighet som er satt til tjenesten. Dette gir i seg selv ingen garanti for at ”sørge for”-ansvaret og kravene til tjenestens forsvarlighet blir ivaretatt. Dette vil også være avhengig av at den konkrete organiseringen av tjenestene som gjøres innenfor rammene av den hovedstruktur som nå besluttes, skjer på en god måte og med systematisk søkelys på de krav som gjelder. Med de avstander som gjør seg gjeldende i Nord-Norge er det ikke minst viktig at det er et systematisk søkelys på de prehospitale tjenestene – herunder at det er planlagt god beredskap for transport når man er avhengig av tjenesteyting fra samarbeidende institusjoner. Foretaksmøtet legger derfor stor vekt på og vil følge opp dette forberedelsesarbeidet.

De endringer som foreslås for den kirurgiske akuttberedskapen i Hålogalandssykehuset krever stor oppmerksomhet fra Helse Nord. Foretaksmøtet legger til grunn at man har en nødvendig gjennomgang av den nye modellen med skille mellom bløtdelskirurgi og ortopedisk kirurgi med den prehospitale delen av tjenesten (ambulansse og luftambulansse) og berørte kommuner. Foretaksmøtet forutsetter at Helse Nord har et tilfredsstillende fokus på kompetansehevede tiltak slik at alle institusjoner med akuttkirurgi har en grunnleggende kompetanse i vurdering og stabilisering av traumepasienter. Foretaksmøtet har samtidig merket seg at Helse Nord styrker den akuttkirurgiske beredskapen, kompetansen og kapasiteten i Hålogalandssykehuset Harstad, på samme måte som i Helgelandssykehuset Rana, med parallelle vaktteam i ortopedi og bløtdelskirurgi. Foretaksmøtet forutsetter at denne ambisjonen realiseres, samtidig som en

generell akuttkirurgisk beredskap skal opprettholdes og ivaretas i sykehusene i Narvik, Stokmarknes og Sandnessjøen.

Foretaksmøtet vil peke på at et vellykket resultat av de videre prosessene er helt avhengig av en god og aktiv medvirkning lokalt, særlig i forhold til fagressursene. Dette betyr at det må gjøres et grundig arbeid lokalt for å gi en forankring av omorganiseringen. Foretaksmøtet vil særskilt peke på nødvendigheten av gode prehospitale tjenester (herunder bil- og båtambulanser, luftambulanser og følgetjeneste). Videre vil foretaksmøtet peke på viktigheten av et godt samarbeid med den kommunale helsetjenesten. Det forutsettes at tiltakene ikke medfører en økning av oppgaver til kommunehelsetjenesten uten at dette er avklart på forhånd. Foretaksmøtet merker seg de synspunkter kontaktfylkeslegen (fylkeslegen i Nordland) har gitt i telefaks til Helsedepartementet den 17. juni. Foretaksmøtet vil anmode Helse Nord om å vurdere hvilke konsekvenser endringene vil ha for pasientstrømmene i de to foretakene som berøres.

Vedtaket i Helse Nord er i tråd med stortingsvedtakene. De to fødeavdelingene som er foreslått omgjort til fødestuer, har fødselstall som ligger godt under grensen på 4-500 fødsler, med fødselstall på 138 og 260 i 2002. De to aktuelle helseforetakene har andre fødeavdelinger med fødselstall som ligger til dels langt under 400, og som er foreslått opprettholdt som i dag. Disse avdelingene har en eller flere gynekologer og kirurger i vakt på fødeavdelingen.

Nasjonalt råd for fødselsomsorg har deltatt i prosessen i Helse Nord. Rådet understreker i brev av 1. april at stortingsvedtakene står på trygg faglig grunn, og at ingen av endringene kan sies å gå langt i forhold disse. Det er snarere problematisk at det opprettholdes en rekke små fødeavdelinger som ikke tilfredsstiller faglige krav. Generelt har rådets vurdering vært at et fødselstall på 400 må betraktes som et grenseområde, at unntak fra dette må vurderes i hvert enkelt tilfelle, og at foretaket har ansvar for at et redusert fødselstall blir kompensert for. I brev av 17. juni 2003 foretar rådet en ytterligere presisering og uttaler at de endringene som planlegges gjennomført, er fornuftige og fullt ut forsvarlige, men samtidig meget forsiktige. Det ligger en faglig begrunnelse bak kravene til fødselstall. En fødeavdeling som skal ta imot kompliserte fødsler bør ha et minimum av antall fødsler for å sikre kompetanse og trening. Når avdelingen ikke har det, bør de risikogravide henvises til en større avdeling, mens lokalsykehuset gir et trygt fødetilbud til friske kvinner med normale fødsler på en fødestue.

### **Foretaksmøtets forutsetninger / sammenfattende vurderinger, og oppfølgingen av vedtak som nå treffes**

- Foretaksmøtet finner at de vedtak styret for Helse Nord har gjort hva gjelder strukturen på fødetilbud, er i tråd med de nasjonale politiske føringene, inklusive de retningslinjene som Stortinget har trukket opp.
- Foretaksmøtet vurderer at det må skje en styrking av den akuttmedisinske beredskapen ved at de prehospitale tjenestene, i første rekke ambulansetjenesten, styrkes, og at dette kombineres med en økt akuttkirurgisk kapasitet og kompetanse gjennom oppretting av parallelle vaktteam i bløtdelskirurgi og ortopedi i et sykehus i hvert av helseforetakene (Rana i Helgelandssykehuset, og Harstad i Hålogalandssykehuset).
- Foretaksmøtet forutsetter at det skal opprettholdes og ivaretas en generell akuttkirurgisk beredskap i sykehusene i Narvik, Stokmarknes og Sandnessjøen. Helseforetakene skal sikre at kirurger og ortopeder i vakt har realkompetanse i generell akuttkirurgi.

- Omgjøring av dagens kirurgisk akuttberedskap til generell, døgnkontinuerlig beredskap for vurdering og stabilisering av pasienter, samt poliklinisk, dagkirurgisk aktivitet, inklusive håndtering av enkel øyeblikkelig hjelp på dagtid ved Helgelandssykehuset Mosjøen. Det skal fortsatt være døgnkontinuerlig vakt med legespesialister i indremedisin og anestesi.
- Foretaksmøtet forutsetter at det fram til gjennomføring av endringene finner sted en aktiv involvering av fagpersonell i egen organisasjon, herunder prehospitale tjenester, samt i forhold til primærhelsetjenesten.
- Foretaksmøtet forutsetter videre at personell med akuttmedisinske oppgaver i alle sykehusene trenes målrettet i skadehåndtering og stabilisering etter skader.
- Foretaksmøtet forutsetter at ved etablering av forsterket (modifisert) fødestue, skal helseforetaket sikre at legene i vakt har eller sørger for å få kompetanse til å utføre akutt operativ forløsning, i tråd med forsvarlighetskravet.
- Foretaksmøtet forutsetter at tiltakene ikke medfører en økning av oppgaver til kommunehelsetjenesten uten at dette er avklart på forhånd.
- Det er også foretaksmøtets forutsetning at det skjer en systematisk evaluering av endringene, med sikte på ytterligere forbedringer.
- Foretaksmøtet har for øvrig merket seg at Helse Nord i løpet av høsten vil utrede grunnlaget for etablering av et fødetilbud, primært for den samiske befolkning, i indre Finnmark
- Samlet sett finner foretaksmøtet at de vedtakene som styret for Helse Nord har gjort, er i tråd med nasjonal helsepolitikk, og at vedtakene legger opp til en bedret samlet kvalitet i akuttmedisin og fødetilbud, i tråd med den medisinsk-faglige utviklingen.

For foretaksmøtet er det en avgjørende forutsetning at sykehusreformen skal føre til bedre helsetjenester for befolkningen. Dette er særlig viktig i forhold til gjennomføring av endringer i tjenestetilbudene.

Med henvisning til dette er det en klar forutsetning fra foretaksmøtet at overgangen til fødestue og endring av akutt kirurgisk beredskap ved Mosjøen sjukehus og overgangen til modifisert fødestue i Narvik skal gjennomføres på måter som oppfyller denne forutsetningen, og at Helse Nord og relevante helseforetak følger dette opp.

Det er sterke helsefaglige argumenter for omgjøring av fødeavdelingen i Mosjøen til jordmorstyrt fødestue, og fødeavdelingen i Narvik til modifisert fødestue med beredskap for gjennomføring av nødkeisersnitt. Det må i det videre arbeidet legges vekt på at tjenestene tilrettelegges til beste for pasientene, og at det skjer en oppfølging av sykehusene ut fra dette utgangspunktet. Dette innebærer at en oppnår tilstrekkelig kvalitet i selektering av pasienter, at det er oppfølging av fagpersonell i Mosjøen og Narvik i forhold til kompetanseutvikling, herunder at utvekslingsordninger med andre sykehus tas i bruk, at det etableres gode prosedyrer og informasjonsordninger for pasienter som skal føde på andre steder. Sykehusene i Mosjøen og Narvik skal fortsatt være ressursbaser for befolkningen i området, og dette må gjenspeiles i samlet opplegg som legges fram.

Den rapport som skal framlegges innen 1. november 2003 må gjennomgå og bekrefte at disse forutsetningene oppfylles.

Foretaksmøtets krav til oppfølging fra Helse Nord er knyttet til **fire** punkter:

- Innen 1. november 2003 skal Helse Nord rapportere til Helsedepartementet om status for forberedelsesarbeidet, inklusive arbeidet med involvering av lokalt fagpersonell og primærhelsetjenesten. I rapporteringen skal det være fokus på tiltak som skal sikre at ”sørge for”-ansvaret blir ivaretatt og at tjenestene er forsvarlige. Det skal gis en orientering om hvordan de prehospitale akuttmedisinske tjenestene, transportberedskap og akuttkompetanse i de aktuelle sykehusene, inklusive systematisk opptrening i stabilisering etter skader, inngår i den samlede strategi. Eventuelle konsekvenser for kommunehelsetjenesten og endrede forutsetninger for samhandling mellom tjenestenivåene skal vurderes. Foretaksmøtet ber om at det i det kommende arbeidet gjøres bruk av ressurser og kompetanse i Sosial- og helsedirektoratet og i Nasjonalt råd for fødselsomsorg.
- Helse Nord og Helgelandssykehuset skal følge opp Helgelandssykehuset Mosjøen slik at en sikrer at dette blir en trygghetsskapende ressursbase for befolkningen i området. Dette innebærer blant annet døgnkontinuerlig vurderingsberedskap og beredskap i indremedisin og anestesi.
- Innen 1. november 2003 skal Helse Nord også rapportere hvilke opplegg som vil bli gjennomført for å møte foretaksmøtets forutsetning om å ivareta og opprettholde generell kirurgisk beredskap i Narvik, Stokmarknes og Sandnessjøen, inklusive behovet for faglig oppdatering i generell akuttkirurgi for de kirurger og ortopeder som deltar i vaktordningene, samt i operativ forløsning for de kirurgene som en legger opp til at skal kunne foreta nødkeisersnitt i den forsterkede fødestuen i Narvik.
- At det i forbindelse med årlig melding for 2004 skal gis særskilt rapport til Helsedepartementet om erfaringene med de gjennomførte endringene. Dette vil gi et grunnlag for å vurdere om det bør skje tilpasninger i de gjennomførte tiltakene. Foretaksmøtet understreker at det i tillegg forutsettes å være kontinuerlig søkelys på hvordan endringene virker, og at eventuelle endringstiltak må gjøres før dette tidspunkt dersom dette er nødvendig.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet for Helse Nord gjør følgende endringer/presiseringer i vedtaket fra styret for Helse Nord i sak 58/2003, av 18. juni 2003:

- Den generelle kirurgiske beredskapen skal ivaretas og opprettholdes i Narvik, Stokmarknes og Sandnessjøen. Helse Nord skal innen 1. november 2003 dokumentere til Helsedepartementet hvordan dette vil bli ivaretatt, inklusive ivaretagelse av forsvarlighetskravet knyttet til påregnelige aktiviteter i generell akuttkirurgi og i operativ forløsning. I Mo i Rana og Harstad blir det parallelle vakter i kirurgi og ortopedi i tråd med styrevedtaket.
- Helse Nord og Helgelandssykehuset skal følge opp Helgelandssykehuset Mosjøen slik at en sikrer at dette blir en trygghetsskapende ressursbase for befolkningen i området. Dette

innebærer blant annet døgnkontinuerlig vurderingsberedskap og beredskap i indremedisin og anestesi.

For øvrig stadfester foretaksmøtet vedtaket fra Helse Nord i sak 58/2003.

Før vedtaket med ovenstående endringer iverksettes, skal forutsetningene i det første punktet nedenfor være dokumentert oppfylt.

- Helsedepartementet skal innen 1. november 2003 motta rapport om forberedelsesarbeidet. Det skal i rapporten godtgjøres hvordan det praktiske opplegget gir sikkerhet for at Helse Nord ivaretar sitt ”sørge for”-ansvar og at tjenestene er forsvarlige. Videre skal det dokumenteres hvordan de prehospitale tjenestene – herunder transportberedskap – og kvalifisering i stabilisering og håndtering av akutte skader understøtter dette. Det skal også dokumenteres hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten understøtter dette. Konsekvenser for kommunehelsetjenesten og samhandling mellom tjenestenivåene skal dokumenteres og omtales særskilt.
- Helsedepartementet skal videre motta særskilt rapport om endringene som er gjennomført og konsekvensene av disse i forbindelse med årlig melding for 2004.

Møtet ble hevet kl. 17.15

Oslo, 19. juni 2003

---

Bjørn Magne Eggen

---

Olav Helge Førde