

Styrets vedtak i sak 121-2012 Implementering av nasjonale kvalitetskrav til fødselsomsorgen i Helse Nord – regional handlingsplan

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF er tilfreds med at det jobbes systematisk med implementering av nasjonale kvalitetskrav.
2. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til fremdriftsplanen og tiltakene skissert i Implementering av nasjonale krav til fødselsomsorg – regional handlingsplan og ber adm. direktør sikre at nasjonale kvalitetskrav implementeres i helseforetakene i henhold til planen.
3. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør legge frem en risiko- og sårbarhetsanalyse for fødetilbudet i Helse Nord innen utgangen av 2014. Denne skal danne grunnlaget for evaluering av den framtidige tjenesten.

Møtedato: 31. oktober 2012
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Anca Heyd, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø 19.10.2012

Styresak 121-2012 Implementering av nasjonale kvalitetskrav til fødselsomsorgen i Helse Nord – regional handlingsplan, oppfølging av styresak 7-2012

Formål/sammendrag

Helse Nord har valgt å opprettholde en desentralisert struktur for fødselsomsorgen. Det er ca. 5000 fødsler i regionen pr. år, og disse fordeles på 15 fødeinstitusjoner: to kvinneklinikker, syv fødeavdelinger og seks jordmorstyrte fødestuer. Vi samarbeider dessuten med 88 kommuner.

Disse forholdene gir en del utfordringer for organiseringen av tilbudet, en tilstand som forsterkes av en fallende trend i fødselstallene de siste årene.

Kvalitet, trygghet og respekt er kjerneverdier for Helse Nord. Kvaliteten i fødselsomsorgen sikres ved at de nasjonale kvalitetskravene etterlevs i fødeinstitusjonene. Dette, sammen med den desentraliserte strukturen som betyr nærhet til fødeinstitusjoner gir befolkningen et trygt fødetilbud,.

Styret i Helse Nord RHF har gitt adm. direktør i oppdrag å utarbeide en regional handlingsplan for å utvikle fødselsomsorgen. Regional plan for fødselsomsorg legges med dette fram for styret.

De nasjonale kvalitetskravene har allerede ført til omfattende endringer i fødselsomsorgen. En rekke aktører har jobbet for å forbedre tilbudet til fødende og deres familier. Planen beskriver arbeidet som er gjort så langt, planene framover og utfordringer. Forslaget til plan har vært på en omfattende høring.

Bakgrunn

Helsedirektoratet har i 2010 utgitt nasjonal veileder IS 1877 *Et trygd fødetilbud – kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Veilederen er en oppfølging av Stortingsmelding 12 2008/2009 *En gledelig begivenhet* og erstatter tidligere tallgrenser hvor antall fødsler skulle være bestemmende for fødeinstitusjonens tilbud.

Kravene omfatter en rekke områder og aktører som har betydning for tjenestetilbudet, blant annet regelverk og lovkrav, organisering av et differensiert fødetilbud, samhandling mellom forskjellige aktører, bemanning, vaktberedskap, kvalitetsarbeid, følgetjeneste og ikke minst kompetanseheving og vedlikehold.

Styret i Helse Nord HF har gitt adm. direktør et oppdrag om å utarbeide en handlingsplan for å utvikle fødselsomsorgen. Formålet med arbeidet er "å sikre en kvalitet på tjenesten som er i tråd med veilederen og opprettholde en bærekraftig desentralisert fødselsomsorg. Utdanning, rekruttering og stabilisering av fagfolk er de mest sentrale temaer.

Helse Nord RHF har valgt å organisere arbeidet med implementering av kvalitetskravene ved å bruke allerede eksisterende utvalg, den regionale perinataalkomiteen og utdanningsprogrammet for gynekologi og fødselshjelp, samt et nyopprettet regionalt fagråd. Arbeidet i disse tre gruppene er så satt sammen til en regional handlingsplan.

Hver gruppe har jobbet for seg selv på hver sine områder. Kontinuitet i arbeidet er ivaretatt ved at Helse Nord RHF har deltatt i alle utvalg. Dette har også ført til god avstemming mellom gruppene og klar ansvars- og oppgavefordeling, samtidig som gruppene har kunnet hjelpe hverandre med råd og bistand ved behov. Ved å organisere arbeidet på denne måten, har man sikret en bred faglig og geografisk forankring, samt at enkelte problemstillinger ble belyst fra forskjellige innfallsvinkler.

Brukere er representert ved at brukerrepresentant er valgt inn i Regionalt fagråd.

Planens innhold

Planen beskriver fødeinstitusjonenes status i forhold til kvalitetskriteriene, slik de er definert i nasjonal veileder *Et trygd fødetilbud – kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Bildet som gis er et øyeblikksbilde pr. oktober 2012. Det gis også en beskrivelse av arbeidet som hittil er gjort og forslag for fremtidige tiltak for å sikre en tjeneste i tråd med nasjonale føringer. Mange tiltak er iverksatt, og flere prosesser er i gang slik at status vil endre seg fortløpende.

Helse Nord har i dag to kvinneklinikker (Tromsø og Bodø), syv fødeavdelinger (Hammerfest, Kirkenes, Harstad, Narvik, Vesterålen, Mo i Rana og Sandnessjøen) og seks jordmorstyrte fødestuer (Alta, Midt-Troms, Sonjatun, Lofoten, Mosjøen og Brønnøysund). Vi samarbeider med 88 kommuner fordelt på 45 % av Norges landareal (inklusive Svalbard), og 9 % av befolkningen. Dette gjenspeiler seg i et forholdsvis lavt fødselsantall pr. fødeinstitusjon. I tillegg viser utviklingen de siste årene en nedgang i det totale fødselstallet i regionen (figur 1).

Denne trenden sammen med den valgte strukturen har i 2011 resultert i at alle fødestuene i regionen, med unntak av Lofoten, har hatt mindre enn 100 fødsler pr. år, halvparten av disse sågar mindre enn 50 fødsler.

Planen omtaler de største utfordringene for de ulike helseforetak:

Helse Finnmark HF

Kvalitetskravene er godt implementert ved alle tre fødeinstitusjoner samtidig som manglende rekruttering, særlig av jordmødre, setter en begrensning for ivaretagelse av enkelte krav. I Kirkenes har det tradisjonelt vært lav bemanning av gynekologer. Denne trenden synes å snu, men fagmiljøet må styrkes for å kunne følge oppsatte kriterier for blant annet organisering av vaktberedskap.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

UNN har både regionens største og minste fødeinstitusjon, med henholdsvis 1500 fødsler og 25 fødsler i 2011. Utfordringene er dermed forskjellige, avhengig av fødeinstitusjon og lokale forhold.

Helseforetaket har slitt med å rekruttere gynekologer til sine fødeavdelinger. Det er iverksatt tiltak, og trenden kan synes å snu, men situasjonen er fortsatt krevende og miljøene meget sårbare. Derfor må utviklingen følges nøye, og tiltak for rekruttering og stabilisering av personellet må være en kontinuerlig del av virksomheten.

Nordlandssykehuset HF (NLSH)

Utfordringene med å implementere nye kvalitetskrav i fødselsomsorgen er av ulik karakter. Det jobbes fortsatt med å forbedre samarbeidet mellom Vesterålen og Lofoten. Dette da sykehuset i Vesterålen tidligere ikke har vært en del av NLSH, og samhandlingen med Lofoten tradisjonelt har vært rettet mot Bodø.

I Lofoten finnes den eneste fødestue i regionen som har beredskap for nødkeisersnitt. Denne organisasjonsformen er i utgangspunktet ikke i tråd med anbefalinger i den nasjonale veilederen, og helseforetaket har jobbet intenst med denne utfordringen. Dette må fortsatt gjøres for å ivareta kvalitetskravene ved den valgte organisasjonsformen.

Helgelandssykehuset HF

Fødetilbudet ved Helgelandssykehuset HF er fordelt på fire fødeinstitusjoner: to fødeavdelinger og to fødestuer. Både fødeavdelinger og fødestuer er forholdsvis små, og det er også en stor utfordring for helseforetaket. Fødestuene har de siste årene, på lik linje med resten av regionen, hatt nedadgående fødselstall, og i 2011 har begge fødestuer hatt mindre enn 50 fødsler.

Selv om fagmiljøene er forholdsvis stabile, og rekruttering av jordmødre har vært tilfredsstillende, har rekruttering av gynekologer vært ufordrende. Å opprettholde så mange fagmiljøer på et så lite antall fødsler (ca 700 pr. år) kan på sikt være vanskelig. Situasjonen kan skjerpes ytterligere, da strengere seleksjonskriter vil føre til økt sentralisering av fødende til høyere spesialiserte enheter. Man vil derfor i fremtiden måtte følge nøye med utviklingen i helseforetaket og vurdere hvorvidt dagens organisasjonsform er hensiktsmessig.

Tiltak

Utfordringene i foretaksgruppen gjør at fagrådet er bekymret for hvorvidt fødeinstitusjoner av en slik størrelse klarer å etterkomme kvalitetskravene. Dessuten må alle disse fødeinstitusjonene bemannes i en landsdel hvor rekruttering av for eksempel gynekologer har vist seg å være vanskelig.

Det viktigste satsingsområdet er derfor å øke bemanningen både på jordmor- og legesiden. Å opprettholde en slik struktur og samtidig bygge opp en tjeneste som er i tråd med nye kvalitetskrav, vil kreve betydelige personell- og økonomiske ressurser. Derfor er det viktigste tiltaket, som dels er iverksatt og dels planlegges for den kommende toårsperioden, en betydelig opptrapping med midler til fødselsomsorgen.

Det er totalt tilført 21,8 mill kroner for 2012, og 35 mill kroner er foreslått avsatt i neste års budsjett. Hvorvidt det er behov for tilføring av nye midler i 2014 må vurderes i budsjettprosessen. En går ut ifra at en stor del av nødvendige ansettelse er foretatt innen 2014. Som følge av dette kan en forvente betydelig redusert bruk av vikarer, hvilket vil frigjøre midler for nye ansettelse i helseforetaket.

Opprettelse av et utdanningsprogram og nettverksbygging er andre tiltak som allerede er iverksatt for å møte denne utfordringen.

Felles undervisning, hospiteringsordninger og dialog på tvers av institusjoner, helseforetak og nivå samt et mer formalisert samarbeid med primærhelsetjenesten skal være virkemidler for å sikre kompetanse hos alle aktører til tross for lave fødselstall.

Etablering av felles regionale rutiner og felles forståelse for tjenesten samt oppfølging av kravene og resultater på både lokalt, helseforetaks- og regionalt nivå skal sikre at kvaliteten er lik uansett hvor i landet/regionen en bor.

Den utviklingen som nå skjer, og som er foreslått videreført, skal til sammen føre til at fødselsomsorgen i Helse Nord i 2015 skal være preget av en kvalitet i tjenesten som er i samsvar med nasjonale kvalitetskrav og med minst samme kvalitet som i resten av Norge. Kvinnene skal være trygge på at de får behandling på rett plass til rett tid og som er tilpasset deres behov. Fødende og deres familier skal vises respekt og gis grundig oppdatert informasjon som setter dem i stand til å ta de rette avgjørelsene. Det skal være kontinuitet i en tjeneste hvor aktørene samhandler etter beste evne.

Utover ovennevnte foreslås i planen en rekke tiltak på følgende områder:

- Organisering i en differensiert, desentralisert fødselsomsorg
- Bemanning
- Vaktberedskap
- Samhandling
- Undervisning og praktisk trening
- Utstyr og IT-løsninger
- System for oppfølging av kravene
- Kvalitetsarbeid og brukervedvirkning

For nærmere beskrivelse og utdyping av planen vises til vedlegget.

Høring

Fødselsomsorg er et område hvor mange aktører er involvert og som krever god samhandling og samkjøring.

Planen har derfor vært sendt ut på bred høring. Formålet med høringen var å:

- Få innspill til skisserte tiltak i planen
- Få tilbakemelding på allerede iverksatte tiltak
- Få nye tanker og forslag rundt hvordan de skisserte utfordringene kan løses.

Det er kommet innspill fra 19 aktører, som gjenspeiler tre typer instanser: politiske instanser, faglige instanser og brukere.

Alle høringsinstansene gir tilslutning til at det jobbes med å sikre en kvalitet i fødselsomsorgen som er i tråd med nasjonale krav. Videre ansees planen som et godt planverk som gir en god oversikt over dagens situasjon og gjenspeiler både utfordringer og tiltak for å håndtere disse.

De politiske instansene og brukerne tar i all hovedsak stilling til valgt struktur. Innspillene er preget av eget ståsted, men har til felles at man på generelt grunnlag er tilfreds med at Helse Nord har valgt å satse på et desentralisert tilbud.

Mens man på Helgeland, i Salten, Ofoten og Alta er tilfreds med den valgte strukturen, gis det fra Lofoten uttrykk for betydelige bekymringer. Innspill fra Lofoten viser til særskilte geografiske utfordringer i regionen, og valgt struktur ansees som utrygg og usikker. Det er i Lofoten et sterkt ønske om oppretting av en fødeavdeling. Gjennomføring av en risiko- og sårbarhetsanalyse for fødetilbudet i Lofoten etterlyses.

Også tilbakemeldinger fra brukere i Lofoten viser til at selektering til et høyere nivå er belastende og skaper usikkerhet, slik at tilbudet oppleves som utrygt. Det pekes også på mangler ved rutiner og samkjørt, grundig informasjon for kvinner som blir selektert til å føde på fødeavdeling. Brukerne ytrer et sterkt ønske om oppretting av fødeavdeling i Lofoten.

De faglige innspillene omtaler i vesentlig grad valgt struktur, spesielle utfordringer og kostnadssiden ved gjennomføring av foreslåtte tiltak. På generelt grunnlag gis det i all hovedsak tilslutning til valget om et desentralisert tilbud, men det pekes også på utfordringer som oppstår som direkte resultat av dette valget.

Det vises til utfordringer knyttet til å ivareta kravene til bemanning for mange små institusjoner som både kan være vanskelige og som er kostnadsdrivende. UNN HF stiller spørsmål ved hvorvidt denne organiseringen er bærekraftig og realistisk i et langsiktig perspektiv, men også om det er rett prioritering av ressurser. Helgelandssykehuset HF peker på de særskilte utfordringene som ligger i lave fødselstall fordelt på mange fødeinstitusjoner. Helse Finnmark HF viser til utfordringen regionen har i forhold til å etablere følgetjeneste i mange, spredte kommuner med små fødselstall og stiller spørsmål til kostnad-nytte effekten. I Nordlandssykehuset HF oppleves beredskapen for nødkeisersnitt både kostbar og utfordrende med tanke på å sikre høy kvalitet i tjenesten.

Fra flere hold pekes på at det er nødvendig å styrke kvinneklinikken i Tromsø, både på jordmor-, og legesiden. Dette da Tromsø gjennom sin høyspesialiserte funksjon er en viktig pilar i fødselsomsorgen i Helse Nord.

Rekruttering av fagfolk, både jordmødre og gynekologer, ansees som en suksessfaktor for å lykkes med implementering av kravene.

Flere instanser peker på nødvendigheten av å etablere samarbeidsarenaer med primærhelsetjenesten og viser til behovet for konkrete avtaler for å sikre kompetanseheving og vedlikehold på alle nivåer.

Nødvendigheten av å følge opp tiltaksplanen og evalueringer underveis, evt. i form av risiko- og sårbarhetsanalyser, fremheves i nesten alle høringsvar.

Innspill som er gitt i høringen er gjennomgått i fagrådet, nøye vurdert og tatt hensyn til ved utforming av den endelige planen. En oversikt over alle høringsinstanser og innholdet i høringen gis i vedlegg 7 i handlingsplanen – *oversikt over høringer*.

Vurdering

Adm. direktør finner at *Implementering av nasjonale kvalitetskrav i fødselsomsorgen – regional handlingsplan* gir et godt bilde av status og utfordringene innen fødselsomsorgen i regionen. Den fremmer også en rekke forslag til å løse utfordringene. Den kanskje største utfordringen ligger i den valgte desentraliserte strukturen som medfører et betydelig behov for ressurser, både menneskelige og økonomiske.

Høringsinstansene gir i all hovedsak tilslutning til valget om et desentralisert tilbud, men helseforetakene peker også på utfordringene som oppstår som direkte resultat av dette valget. Det blir stilt spørsmål både ved hvorvidt organiseringen er bærekraftig og realistisk i et langsiktig perspektiv og om dette er rett prioritering av ressurser.

Helgelandssykehuset HF's utfordringer knyttet til lave fødselstall fordelt på mange fødeinstitusjoner og Finnmarks følgetjeneste i mange spredte kommuner med små fødselstall, er en utfordring det pekes på. Nordlandssykehuset HF opplever beredskapen for nødkeisersnitt som både kostbart og utfordrende med tanke på å sikre høy kvalitet i tjenesten.

Politiske instanser og brukerne er i all hovedsak tilfreds med at Helse Nord har valgt å satse på et desentralisert tilbud, med unntak av Lofoten hvor det gis uttrykk for betydelige bekymringer med valgt struktur. Gjennomføring av en risiko- og sårbarhetsanalyse for fødetilbudet i Lofoten etterlyses.

Adm. direktør vurderer det slik at alle disse behov og utfordringer er et dilemma med tanke på prioritering av ressurser for å sikre lik kvalitet i alle deler av landsdelen. Utviklingen må følges nøye for å fange opp evt. utilsiktede effekter som kan medføre behov for justeringer underveis for å sikre at vi oppnår den ønskede kvalitetshevingen.

Det er derfor viktig at helseforetakene har god oppfølging og grundig dokumenterer fremdriften. Dette slik at vi har mulighet til å evaluere situasjonen om to år både med tanke på hvorvidt man lyktes med implementering av kravene og i forhold til hva slags konsekvenser tiltakene har hatt for kvaliteten på tjenesten og for de fødende.

Styret i Helse Nord RHF har tidligere bedt om å få lagt frem en *"styresak som beskriver konsekvenser av de innførte seleksjonskriteriene på pasientstrømmene og om mulig på behandlingsskvaliteten i regionen innen to år."*

Adm. direktør vurderer det som hensiktsmessig å gjøre en risiko- og sårbarhetsanalyse av fødetilbudet i hvert enkelt helseforetak og for Helse Nord samlet. Denne analysen bør baseres på resultatet av kartleggingen og evaluering av konsekvensene av de innførte seleksjonskriterier i forhold til pasientstrømmer og behandlingsnivå ved utgangen av 2014.

Medbestemmelse

Implementering av nasjonale krav i fødselsomsorgen – regional handlingsplan ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 19. oktober 2012 med følgende enighetsprotokoll:

1. *Planen "Implementering av nasjonale krav til fødselsomsorgen – regional handlingsplan" tas til orientering. Problemstillingene rundt fag og forskning ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF og rotasjonsordninger mellom fødeinstitusjoner for alle personellgrupper følges opp i det videre arbeidet.*
2. *Partene er tilfreds med at det jobbes systematisk med implementering av nasjonale kvalitetskrav.*
3. *Partene vil understreke nødvendigheten av å følge opp tiltaksplanen og evalueringer underveis, evt. i form av risiko- og sårbarhetsanalyser.*

Brukermedvirkning

Implementering av nasjonale krav i fødselsomsorgen – regional handlingsplan, høring vil bli behandlet i møte i det Regionale brukerutvalg, den 23. oktober 2012. Protokollen fra dette møtet vil bli ettersendt.

Konklusjon

Den framlagte regionale handlingsplan for implementering av nasjonale kvalitetskrav for Helse Nord er en grundig gjennomgang av status og utfordringer knyttet til innføringen av de nye kvalitetskravene og organiseringen av tjenestene innen fødselsomsorgen i landsdelen.

Selv om vi har en utfordrende geografi, lave befolkningstall, en trend med færre fødsler og behov for en større andel fagfolk for å bemanne alle fødeinstitusjonene, anbefaler adm. direktør en fortsatt desentralisert struktur. Dette krever blant annet styrket bemanning og streng seleksjon, jf. kvalitetskravene. Dette gir behov for nye ordninger for beredskap og følgetjeneste. Det er kostnadskrevende, men nødvendig for å sikre fødende i Nord-Norge et trygt og forsvarlig desentralisert fødetilbud.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF er tilfreds med at det jobbes systematisk med implementering av nasjonale kvalitetskrav.

2. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til fremdriftsplanen og tiltakene skissert i *Implementering av nasjonale krav til fødselsomsorg – regional handlingsplan* og ber adm. direktør sikre at nasjonale kvalitetskrav implementeres i helseforetakene i henhold til planen.
3. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør legge frem en risiko- og sårbarhetsanalyse for fødetilbudet i Helse Nord innen utgangen av 2014. Denne skal danne grunnlaget for evaluering av den framtidige tjenesten.

Bodø, den 19. oktober 2012

Finn Henry Hansen
Fung. adm. direktør

Vedlegg: *Implementering av nasjonale krav til fødselsomsorg
– regional handlingsplan*

Vedlegget er lagt ut på vårt nettsted – se:
Styremøte i Helse Nord RHF, den 31. oktober 2012