

Møtedato: 26. februar 2015
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Tove Elisabeth Svee, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 13.2.2015

Styresak 14-2015

Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – konsekvenser av seleksjonskriterier m. m., oppfølging av styresak 7-2012, 121-2012 og 122-2012

Formål

Denne styresaken skal gi en oversikt over status for oppfølging av *styresak 7-2012 Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord, oppfølging av styresak 31-2011, styresak 121-2012 Implementering av nasjonale kvalitetskrav til fødselsomsorgen i Helse Nord – regional handlingsplan, oppfølging av styresak 7-2012 og styresak 122-2012 Kvalitet i fødselsomsorgen i Helse Nord.*

Styret i Helse Nord RHF fattet følgende vedtak i disse styresakene:

Styresak 7-2012, vedtakets punkt 4: *Styret ber adm. direktør fremlegge en styresak som beskriver konsekvenser av de innførte seleksjonskriteriene på pasientstrømmene og om mulig på behandlingskvaliteten i regionen innen to år.*

Styresak 121-2012, vedtakets punkt 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.*

Styresak 122-2012, vedtakets punkt 2: *Styret ber adm. direktør om å gjennomføre en analyse av seleksjonskriteriene for å se nærmere på deres effekt på kvaliteten i fødselsomsorgen. Analysen bes lagt frem for styret, etter at seleksjonskriteriene er implementert.*

Beslutningsgrunnlag

Helse Nord har vedtatt en desentralisert struktur på fødselsomsorgen. Det er i tråd med vår visjon - *Helse Nord der vi bor*. Vi har en langstrakt landsdel og lave fødselstall ved våre fødeenheter. Visjonen om nærhet til tilbud må derfor balanseres opp mot nasjonale kvalitetskrav og regionale planer. Tilbudet er lagt opp etter nasjonale krav om en tredeling av tilbudet som skal sørge for både nærhet og god kvalitet på tilbudet samt rett kompetanse til rett tid. En viktig del av forbedringsarbeidet er å følge opp og evaluere konsekvenser av endringer i tilbud. God kvalitet og åpenhet rundt våre tjenester gir trygghet for brukerne.

De nye seleksjonskriteriene ble innført i 2012, og med våre lave fødselstall er det kort tid å se konsekvenser på kvalitet. Denne saken vil derfor gi en status for hvordan det arbeides med å kartlegge pasientstrømmer og effekt på behandlingskvaliteten.

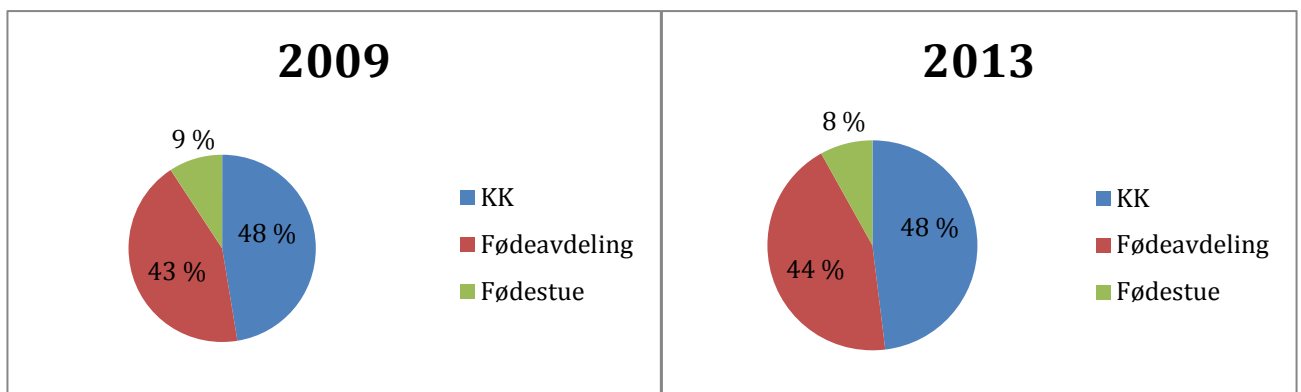
ROS-analyse og effekt på kvaliteten i fødselsomsorgen.

Helseforetakene er i oppdragsdokumentet for 2014 bedt om å kartlegge egne pasientstrømmer innen fødselsomsorgen mellom behandlingsnivå, evaluere konsekvenser av innførte seleksjonskriterier samt gjøre en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) av fødetilbudet basert på resultatene.

Helseforetakene skal også bidra/delta i den regionale evalueringen av fødselsomsorgen. Dette er et omfattende arbeid som vi er i gang med, men trenger lengre tid for å få god nok kvalitet på data til å se konsekvenser av en endring innført i 2012.

Helse Nord har en desentralisert struktur på fødetilbudet med 15 fødeenheter og et fødselstall på rundt 5000. Vi følger nasjonale retningslinjer og har tre nivåer ved våre enheter: kvinneklinikk, fødeavdeling og fødestue. Eneste unntak fra nasjonale retningslinjer, når det gjelder struktur, er Lofoten som er en fødestue med mulighet for nødkeisersnitt.

En kartlegging av pasientstrømmer basert på tall fra medisinsk fødselsregister (MFR) viser at det er lite endring i pasientstrømmene mellom disse nivåene fra 2009 til 2013. Kun 1 % av fødslene er forskjøvet fra fødestue til fødeavdeling.



Kvaliteten på fødselsomsorgen i Norge og Helse Nord er generelt veldig god, så det er vanskelig med våre små tall å få fram om kvaliteten har endret seg siden 2012. Vi bør derfor følge utviklingen over litt lengre tid for å få bedre data som grunnlag for en ROS-analyse som kan si mer om konsekvensene av de nye seleksjonskriteriene.

ROS-analyse av tilbudet er et omfattende arbeid som skal være et verktøy for styring og ledelse. Det skal blant annet hjelpe til å forebygge og begrense negative hendelser, tydeliggjøre sammenheng mellom mål, risiko og tiltak samt å bidra til bedre prioriteringer og ressursstyring.

Oppfølging av kvalitet i fødselsomsorgen etter innførte kvalitetskrav blir en retrospektiv analyse som kan bidra til arbeidet med å gjennomføre ROS-analysen.

Data i styresaken om kvalitet i fødselsomsorgen

Vi undersøkte data som var rapportert av de 15 fødeinstitusjonene i Helse Nord for en treårs periode fra 2009 til 2011. Vi inkluderte

- antall fødsler: levende født og dødfødt
- lav fødselsvekt <2,5 kg
- Apgar¹ score <7 etter 5 minutter

I tillegg registrerte vi forløsning med

- tang eller sugekopp
- hyppighet av svangerskapsindusert diabetes (sukkersyke)
- eklampsi²
- alvorlige fødselsrifter
- forløsning med keisersnitt
- Vi så også på tall for infeksjoner i forbindelse med keisersnitt, med utgangspunkt i tall fra Norsk overvåkningsystem for infeksjonssykdommer (NOIS).

Andre interessante parametre:

- Neonatalt døde
- Utfall for Robson³ gruppe 5 – tidligere keisersnitt. (Helse Nord avviker fra nasjonale kvalitetskrav ved å la kvinner som har hatt keisersnitt ved tidligere fødsler føde ved fødeavdelinger uten barneavdeling.)

Kvalitetsparametrene i styresaken fra 2012 bruker tall fra 2009, 2010 og 2011.

For å se en utvikling her bør vi vente på 2014-tall. Foreløpige tall for 2014 leveres fra MFR medio juni 2015 – autoriserte tall medio desember 2015. Vi foreslår derfor å vente på disse tallene for å få et bedre grunnlag.

Videre arbeid med oppfølging av konsekvenser for fødselsomsorgen.

Helse Nord vil i samarbeid med helseforetakene lage en mal for ROS-analyse. Analysen tar utgangspunkt både i kvalitetskrav som ikke er fulgt opp, kvalitetsdata fra MFR og endringer i pasientstrømmer.

En statusrapport med oversikt over hvordan fødeavdelingene følger opp nye kvalitetskrav vil snart foreligge. Der inngår en kartlegging av bemanningssituasjonen for gynekologer og jordmødre.

I 2012 ble det laget en handlingsplan over status for den regionale planen for fødselsomsorgen. Fagråd for gynekologi og fødselshjelp vil gjennomgå planen og lage en oppdatert status.

I Helse Nord har vi en regional og to lokale perinatalkomiteer. De lokale perinatalkomiteene gjennomgår case etter gitte kriterier. En oppsummering av deres arbeid foreligger årlig i årsrapporten fra regional perinatalkomité. Suboptimale faktorer som går igjen ved uheldige hendelser kan legges ved ROS-analysen.

¹ Apgar skår er et system for vurdering av allmenntilstanden hos nyfødte. Normalverdi er 10 poeng. Apgar <7 (målt 5 minutter etter fødselen) regnes som lavt, Apgar <4 som kritisk lavt.

² Eklampsi – svangerskapskrampe, en alvorlig tilstand for både mor og barn

³ Klassifiseringssystem med 10 grupper fødende laget av gynekologen Michael Robson.

Samlet sett kan dette gi et grunnlag for å si noe om konsekvenser av innførte seleksjonskriterier. Det foreslås derfor at arbeidet videreføres, og at en mer fullstendig ROS-analyse vil foreligge innen utgangen av 2015.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble i samarbeidsmøte, den 20. januar 2015 og 10. februar 2015 orientert om sak ad. *desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – konsekvenser av seleksjonskriterier m. m., oppfølging av styresak 7-2012, 121-2012 og 122-2012*, jf. sak 4-2015 og sak 14-2015.

Brukermedvirkning

Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – konsekvenser av seleksjonskriterier m. m., oppfølging av styresak 7-2012, 121-2012 og 122-2012 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 21. januar 2015, jf. RBU-sak 7-2015. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg tar informasjonen om arbeidet med desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – konsekvenser av seleksjonskriterier m. m., oppfølging av styresak 7-2012, 121-2012 og 122-2012 til orientering.*
2. *RBU støtter forslaget til det videre arbeidet med en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) for fødetilbudet i regionen. RBU ber om at en mer fullstendig ROS-analyse legges frem innen utgangen av 2015.*

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør anbefaler at informasjonen om desentralisert fødselsomsorg og konsekvenser av innførte kvalitetskrav tas til orientering. Arbeidet videreføres som skissert, og en ROS-analyse vil gjennomføres innen utgangen av 2015.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om arbeidet med desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord til orientering.
2. Styret ber om at det gjennomføres en ROS-analyse innen utgangen av 2015.

Bodø, den 13. februar 2015

Lars Vorland
Adm. direktør