

Styrets vedtak i sak 31-2011 Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – videre arbeid

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *styresak 113-2010 Regional plan for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Nord – konsekvenser av forslag til nasjonale kvalitetskrav, oppfølging av styresak 60-2009/3 og styresak 56-2010 og Helsedirektoratets veileder Et trygt fødetilbud - Kvalitetskrav til fødselsomsorgen.*
2. Styret i Helse Nord RHF vil understreke nødvendigheten av at kvaliteten på tjenestene er i tråd med nasjonale faglige krav og ønskeligheten av å opprettholde en desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord.
3. For å sikre en kvalitet på tjenesten som er i tråd med veilederen og opprettholde en bærekraftig desentralisert fødselsomsorg ber styret i Helse Nord RHF adm. direktør om å utarbeide en regional tiltaksplan for å utvikle fødselsomsorgen. Utdanning, rekruttering og stabilisering av fagfolk er de mest sentrale temaer.
4. Handlingsplanen skal synliggjøre økonomiske og personellmessige konsekvenser av de tiltak som foreslås iverksatt. Før planen, med forslag til framtidig organisering av fødselsomsorgen i landsdelen behandles av styret i Helse Nord RHF, skal det gjennomføres en omfattende høringsrunde.
5. Styret i Helse Nord RHF vil særlig understreke utfordringen med rekruttering av spesialisert helsepersonell. I handlingsplanen må en særlig grundig vurdere framtidsperspektivene på dette området og hvilken betydning personellsituasjonen har for mulighetene for å oppfylle kravene til kvalitet i Helse Nord desentraliserte fødselsomsorg, og hvilke tiltak som kan settes i verk. Rekrutteringsprosjektet innen fødselshjelp og kvinnesykdommer blir her særlig viktig.
6. Nordlandssykehuset Lofoten videreføres som jordmorstyrt fødestue. Kirurgisk akuttberedskap/gynekolog i vakt skal kunne gjennomføre nødkeisersnitt, jfr. premissene i saksutredningen. Nordlandssykehuset HF bes om å følge dette opp.
7. Det etableres et fagråd i gynekologi og fødselshjelp. Rådet skal definere felles retningslinjer ved implementering av kvalitetskrav som trenger avklaring på overordnet behov (jfr. oversikt i saksbehandlingen) og være adm. direktørs rådgivende organ i spørsmål som er viktig for å sikre en god svangerskaps- og fødselsomsorg.
8. Helseforetakene skal i samarbeid med kommunene lage plan for å løse felles oppgaver, jfr. oversikt i saksbehandlingen.
9. Helseforetakene skal i samarbeid med kommuner lage avtaler som sikrer at følgetjeneste for gravide er ivaretatt. Avtalene skal bygge på forståelsen som er beskrevet i saksbehandlingen.
10. Et høringsnotat basert på denne styresaken sendes på bred høring. Styret ønsker innspill til den skisserte planen, før planarbeidet starter.

Møtedato: 24. mars 2011
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Anca Heyd/Kristian I. Fanghol

Dato: 18.3.2011

Styresak 31-2011 Desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord – videre arbeid

Sakspapirene var ettersendt.

Formål/sammendrag

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er et behandlingsforløp, hvor ansvaret er delt mellom flere i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. I all hovedsak er resultatene i denne behandlingsskjeden i Norge gode, men det er fortsatt muligheter for forbedringer både på det enkelte område og i samspillet mellom ulike nivåer og tjenester. For å sikre god kvalitet på tjenestene må det arbeides systematisk på mange felt. Det gjelder organisering, oppgave- og funksjonsfordeling, krav til kompetanse, system for oppfølging av kravene og krav til informasjon og kommunikasjon.

Formålet med saken, i tillegg til planen fra regional faggruppe, er å få beslutning om å lage en regional tiltaksplan som skal konkretisere hvilke handlinger som er nødvendig for å kunne utvikle en desentralisert fødselsomsorg som har de kvalitetene veilederen foreskriver. Tiltaksplanen skal inneholde personellmessige og økonomiske vurderinger av de forslag som fremmes, og det skal gjøres en risikovurdering av mulighetene for å nå kvalitetskravene.

Kvalitetskravene til fødselsomsorgen, slik de foreligger i nasjonal veileder fra Helsedirektoratet, er resultat av et omfattende faglig arbeid. De skal sikre at fødselsomsorgen også i fremtiden skal være trygg, forutsigbar og av høy kvalitet. For å oppfylle kvalitetskravene for fødselsomsorgen må det arbeides bl.a. på følgende områder:

- Funksjonsdeling i en desentralisert fødselsomsorg
- Samhandling mellom fødeinstitusjoner og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste
- Følgetjeneste
- Rekruttering

En regional faglig faggruppe har vurdert konsekvensene av forslag til kvalitetskrav bl.a. for funksjonsfordelingen, slik de forelå i høringen høsten 2010. Dette dannet grunnlaget for Helse Nord RHF's uttalelse til de foreslåtte kvalitetskravene. Nå foreligger disse i form av en nasjonal veileder som skal settes i verk lokalt i et samspill mellom ulike tjenester i kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten. For å innfri kvalitetskravene, skal det brukes tid, slik det forutsettes i veilederen:

”Oppfølgingen av kravene i veilederen vil måtte skje som utviklingspregede prosesser som går over tid.” (Kvalitetskrav til fødselsomsorgen, s. 1.)

Ulike lokale forhold vil skape ulik tilpasning i den endelige utformingen av tilbudene. Kravene til kvalitet, her under pasientsikkerhet, skal være de samme over hele landet.

Kvalitetskravene i veilederen erstatter den tidligere ensidige oppmerksomheten om antall fødsler pr. fødeenhet som grunnlag for å fastlegge nivå. I Helse Nord har kravet til antall fødsler vært praktisert med skjønn.

Adm. direktør vurderer det som en selvfølge at kravene til kvalitet, slik de er formulert i Helsedirektoratets veileder, også skal komme befolkningen i Nord-Norge til gode. Å ha en kvalitet på tjenesten som ikke reflekterer nasjonale standarder vil ikke være akseptabelt overfor brukerne av tjenestene og fungere svært negativt for rekruttering av fagfolk. I tillegg er det ansvarsmessig uaktuelt. Dette betyr også at endring i funksjonsfordeling kan skje, dersom det viser seg umulig å oppfylle kravene. Samtidig er det adm. direktørs vurdering at det, ikke minst i et samfunnsmessig perspektiv, er ønskelig å opprettholde en desentralisert fødselsomsorg.

Bredde og kvalitet på offentlig tjenestetilbud er også av betydning for sikring av bosetting m. m.. Nøkternt sett er sannsynligvis endringer i organisering av fødselsomsorgen de facto minst betydningsfullt for den enkelte kvinnen og den nyfødte (en til to hendelser i livet for de fleste), samtidig som det har stor betydning for et sykehus og et lokalsamfunn.

Sett i lys av det utviklingsarbeidet som må til for å oppfylle kvalitetskravene og ønsket om fortsatt å ha en desentralisert fødselsomsorg, foreslår adm. direktør at det lages en regional tiltaksplan for fødselsomsorgen. Denne skal bl.a. bygge på det arbeidet som er gjort i den regionale faggruppen. Innføring av nye standarder og krav, som til dels er vesentlig skjerpet fra dagens situasjon, kan bare gjennomføres via en regional tiltaksplan som har i seg de handlinger og de ressurser som skal til for å bringe tjenesten opp på det nivå som beskrives.

Når vi etter et omfattende faglig arbeid har kartlagt hva som skal til, fått vurdert tiltakene og de økonomiske, faglige og personellmessige konsekvensene, kan vi på et transparent og forutsigbart grunnlag ta stilling til videre utvikling av en desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord.

Her legges derfor til grunn at funksjonsfordelingen i en desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord nå videreføres i tråd med dagens ordning fram til tiltaksplanen er utarbeidet. Det innebærer at den eneste endring som nå vil skje, er at den forsterkede fødestuen i Nordlandssykehuset Lofoten legger om sin seleksjonspraksis i tråd med de faglige premisser som gjelder for en jordmorstyrt fødestue, men med opprettholdelse av beredskapsordning som sikrer muligheten for nødkeisersnitt. Nordlandssykehuset HF blir bedt om å planlegge og gjennomføre dette.

Bakgrunn

Regjeringen har på bakgrunn av Stortingsmelding nr. 12 *En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg* pålagt de regionale helseforetakene, sammen med berørte kommuner og brukerrepresentanter, å utarbeide en flerårig, helhetlig og lokalt tilpasset plan for fødetilbudet i regionen.

Arbeidet med planen har vært organisert i to nivåer: en regional arbeidsgruppe og lokale arbeidsgrupper i hvert helseforetak. Brukermedvirkning og samarbeid med kommunene i opptaksområdet har vært vektlagt. Styret i Helse Nord RHF behandlet planen som en konsekvensvurdering av de foreslåtte kvalitetskrav.

Styret vedtok bl.a. følgende:

”Når nasjonale kvalitetskrav er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, vil Helse Nord RHF gjennomføre en endelig behandling av regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Planen vil i tillegg til nasjonale kvalitetskrav også bygge på lokale planer for det enkelte helseforetaks område. En bred høringsrunde til berørte interessenter, deriblant kommunene, vil være en viktig del av arbeidet.”

De viktigste kravene som stilles i veilederen *Et trygt fødetilbud* gjelder organisering av tjenesten med tanke på bemanning, arbeidsdeling (seleksjon), informasjon til brukere, kompetansebygging og vedlikehold og oppfølging av kvalitetskrav. Samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten gis ny og stor betydning likeså samhandling på tvers av institusjonsnivå.

Kravene tar utgangspunkt i et differensiert fødetilbud, dvs. at fødselsomsorgen er organisert på forskjellig nivå: kvinneklinikker, fødeavdelinger og fødestuer.

- **Kvinneklinikker** er høyspesialiserte enheter. De kan ta imot alle fødende, har høy beredskap og spesialfunksjoner som nyfødtavdeling med kompetanse for respiratorbehandling.
- **Fødeavdelinger** kan motta de fleste fødende og tilby operativ fødselshjelp og smertelindring. Fødende med alvorlige komplikasjoner eller fødende, der det ventes at barnet vil trenge behandling ved en nyfødtavdeling, må imidlertid overføres til kvinneklinikk.
- En **fødestue** har kompetanse til å behandle friske fødende hvor en ikke forventer komplikasjoner under fødselen eller operative forløsninger. Fødestuen har godkjente retningslinjer for hvilke typer fødende som kan mottas og retningslinjer for overføring av fødende til institusjon med nødvendig kompetanse.

Den regionale gruppen har i januar 2011 hatt en gjennomgang av endelige kvalitetskrav i forhold til Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Gruppen vurderer situasjonen slik at ingen av regionens fødeinstitusjoner oppfyller nye krav til punkt og prikke. Gruppen er på det rene med at det vil ta tid å implementere kravene i sin helhet og foreslår at det jobbes videre med implementering på følgende områder:

- Funksjonsdeling i en desentralisert fødselsomsorg
- Samhandling mellom fødeinstitusjoner og samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste
- Følgetjeneste
- Rekruttering

Her tas initiativ til utvikling av en tiltaksplan som skal synliggjøre hva som skal til for å nå de kvalitetskrav som er innført. Når dette foreligger, vil styret i Helse Nord RHF bli forelagt en sak, hvor beslutninger kan gjennomføres på et transparent og likt grunnlag for de ulike enheter. Tiltaksplanen skal være basert på dokumentert kunnskap, og det skal gjøres risikovurderinger bl.a. med hensyn til framtidig utdanning og rekruttering.

Kvalitetsforbedring ved innføring av nye kvalitetskrav

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge holder høy kvalitet i internasjonal sammenheng. Perinatal dødelighet som er mål for folkehelse, er nå så lav i Norge at vi ikke kan forvente noe særlig videre fall (Medisinsk fødselsregister).

Dette området er gitt ytterligere oppmerksomhet i Stortingsmelding nr. 12 *En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*. Bakgrunn er to delt:

- Tilbakemelding fra brukere viser at tjenesten ofte oppleves som fragmentert og lite sammenhengende.
- En oppsummering av tilsynssaker viser at det svikter i organisering og ledelse. Enkelte sentrale punkter som fremheves er svikt i kommunikasjon og samarbeid, uklare ansvarsforhold, kompetansesvikt, blant annet manglende innsikt i nasjonale retningslinjer ved kompliserte fødsler og manglende etterlevelse av prosedyrer ved fødselskomplikasjoner.

Kvalitet er et sammensatt begrep og kan ha flere innfallsvinkler. Ved helsetjenester kan det blant annet dreie seg om hvordan den enkelte helsepersonell utøver arbeidet sitt, men også i hvilken grad helsetilbudet er organisert på en slik måte at det tilrettelegges for at arbeidet kan utføres på en god og korrekt måte. Disse to sidene er så viktige at de plasseres i begrepet medisinsk forsvarlighet og krav til oppfyllelse stilles i form av norsk lov. I Helsepersonelloven presiseres:

”Arbeidet skal utføres i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig” (Helsepersonelloven § 4), og *”virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter”* (Helsepersonelloven § 16).

Det er denne siste delen av helsetjenesten hvor en forventer kvalitetsheving med de nye kvalitetskravene. Ved implementering av nye kvalitetskrav vil man altså oppnå en kvalitetsforbedring på systemnivå.

Det største problemet i vår region er at systemene som finnes er meget sårbare og avhengig av enkeltpersoner for å fungere. Det er ofte utstrakt bruk av vikarer, gjerne på flere områder og for flere yrkesgrupper. Dette kan skape usikkerhet, da vikarer ofte ikke er godt nok kjent med lokale rutiner og prosedyrer, og det ikke alltid settes av god nok tid for opplæring. Indirekte vil dette øke risikoen for at det gjøres feil. I tillegg må kompetansehevende tiltak og arbeid med fagutvikling og rutiner vike for høyere prioriterte oppgaver når bemanningen mange plasser er marginal. Dette er utførlig redegjort for i Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg..

Ved implementering av kvalitetskrav oppnår man på sikt:

- **større forutsigbarhet**, og med det en større trygghet i fagmiljøet og for pasienter
- **sikkerhet** ved å definere risikogrupper og fordi seleksjonskriteriene er klare og tydelige og kjent for alle
- **redusert risiko** for å gjøre feil ved å sikre stabile og kjente fagmiljøer
- **trygghet** ved at den gravide vet hva som venter henne, og at helsepersonell kommuniserer med hverandre (Økt samhandling på tvers av nivåer og mellom spesialisthelsetjeneste og kommune er et vesentlig krav i veilederen.)
- **økt kompetanse** hos alt helsepersonell ved kursing på tvers av nivåer og tjeneste, og ved hospitering

Et sentralt tema i det videre arbeid, og som en tiltaksplan særlig må fange opp, er nødvendigheten av og realismen i å skaffe mer fagfolk av ulike profesjoner. For legespesialister mangler Helse Nord både stillingshjemler og kandidater til stillingene. Det er behov for å styrke utdanningskapasiteten. I tabellen nedenfor er det presentert en oversikt over status.

Antall hjemler **overleger gynekologi** fra Nasjonalt Råds database, oppdatert 18. februar 2011:

Institusjon	Antall tildelte hjemler i NR databasen overleger gynekologi	Antall årsverk besatt ifølge HF (nov 10)	Antall årsverk ubesatt ifølge HF-et (nov 2010)
Hammerfest	4	4	1
Kirkenes	2	3	1,4
Tromsø	14	11	0
Harstad	5	2,5	2
Narvik	1	1,6	0
Bodø	7	7	1
Vesterålen	3	2	0
Lofoten	1	1	0
Mo i Rana	4	4	1
Sandnessjøen	3	2	1
	44	38,1	6,4

For jordmødre vil det også være behov for flere stillinger. Også her kan det bli problemer med å rekruttere folk.

Bemanning

Nasjonal veileder med nye kvalitetsmål erstatter tidligere krav, der nivået på den enkelte fødeenhet var bygd på antall fødsler pr. fødeenhet. Flere av fødeavdelingene i Helse Nord har i dag en bemanning som er marginal/i nedre grense av de foreslåtte kvalitetskravene. Dette gjelder Helse Finnmark Kirkenes, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Harstad, Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik, Nordlandssykehuset (NLSH) Stokmarknes og Helgelandssykehuset Sandnessjøen.

Det vises til forslag til regional plan fra regional faggruppe. Gruppen mener at UNN Narvik bør omgjøres til fødestue på grunn av vansker med rekruttering. Dette er i tråd med synspunktet til lokal faggruppe i UNN som mener at det bør være en fødeavdeling og en fødestue i Narvik/Harstad-området.

Videre mener gruppen at NLSH Lofoten bør omgjøres til jordmorstyrt fødestue, da veilederen sier at forsterkede fødestuer ikke lenger kan forsvares faglig. Dette er også i tråd med lokal faggruppe i Nordlandssykehuset HF som sier at alternativet fødeavdeling ikke vurderes som realistisk. I tillegg påpekte gruppen framtidige utfordringer med fødselsomsorgen på Helgeland. Volumet av fødsler som finnes der, er ikke tilstrekkelig for fire fødeenheter, og fødeavdelingene burde hatt flere fødsler..

Samhandling mellom fødeinstitusjoner og samhandling mellom primær og spesialisthelsetjeneste

Samhandling på tvers av institusjon og nivå er et sentralt punkt, hvis man skal lykkes med virkelig å oppnå en kvalitetsforbedring i fødselsomsorgen. Det er en rekke krav i veilederen for fødselsomsorg som skal sikre at den gravide virkelig får det tilbudet som er skreddersydd for hennes behov og som samtidig er trygt og oppleves som helhetlig. Den regionale gruppen mener at arbeidet på dette området må gjøres på tre plan:

- Oppgaver som må løses av primær- og spesialisthelsetjenesten i felleskap i de lokale samarbeidsorganene og mellom kommuner og fødeinstitusjon
- Oppgaver som løses i et fagråd for gynekologi og fødselshjelp, slik at en samkjøring av tjenesten og dermed forutsigbarhet for brukerne sikres
- Kvalitetssikrende tiltak som gjøres i regionale og lokale perinatalkomiteer. Dette arbeidet er allerede påbegynt.

En oversikt over oppgaver som må løses i felleskap og ansvarsområder gis i vedlegg 1.

Følgetjeneste

Ansvar for følgetjenesten og nødvendig beredskap for gravide og fødende ble overført til de regionale helseforetakene 1. januar 2010. Ansvar for transporten knyttet til følgetjenesten ligger allerede på de regionale helseforetakene på lik linje med ansvar for annen syke transport inklusiv ambulansetjeneste.

Den regionale gruppen har ikke kommet frem til en entydig løsning om hvordan oppgaven med følgetjenesten skal løses. Bakgrunn er at kravene rundt følgetjenesten, slik Helse Nord oppfatter dem, gir en del problemer som er vanskelig å løse.

Den regionale faggruppen har vært usikker hvordan disse problemene kan angripes og har derfor bedt om en avklaring fra Helse- og omsorgsdepartementet som er gitt Helse Nord og de andre helseforetakene både muntlig og i fagdirektørmøte.

Følgetjenesten skal angripes pragmatisk og fleksibelt, avhengig av behov og forhold. Tanken er å bruke fagfolket lokalt hvor den gravide bor for å bygge opp følgetjeneste. Under disse forutsetningene kan en vakt for beredskaps- og følgetjeneste organiseres på forskjellige måter, avhengig av forholdene.

Det må snarest inngås avtaler om følgetjenester for de kommuner hvor dette er en aktuell problemstilling (mer enn 1 1/2 timers reisevei til fødeinstitusjon) som bygger på ovennevnte forståelse og på lokale forhold (geografi, behov, tilgjengelighet av jordmor etc.).

Rekruttering

De nye kvalitetskravene stiller fødselsomsorgen foran store utfordringer, når det gjelder bemanning både i spesialist- og i primærhelsetjenesten. Dette gjelder for alle yrkesgrupper som er involvert i fødselsomsorgen og i spesiell grad jordmødre og gynekologer. Fagmiljøene bl.a. ved Universitetssykehuset Nord-Norge har framholdt dette svært tydelig. En viktig del av det videre arbeidet med implementering av kvalitetskravene, uansett funksjonsfordeling, vil derfor være utdanning og rekruttering av disse yrkesgruppene, og ikke minst tiltak for å beholde disse.

Den regionale gruppen ser dette som den største utfordringen og mener at det her vil dreie seg om en prosess som vil ta mange år. Gruppen anbefaler at det jobbes med en handlingsplan som skisserer hvordan denne oppgaven kan løses på sikt. Arbeidet med denne planen vil være omfattende og må foregå i samarbeid på regional og lokal plan. Den må omhandle kartlegging av behov og utdanningskapasitet, tiltak for utvidelse av utdanningskapasitet, rekrutteringstiltak – både kort- og langsiktige, tiltak for stabilisering og tiltak for kompetansebygging og vedlikehold, spesielt i områder med lavt volum. Fleksibilitet vil være en viktig suksessfaktor, likeså nettverksbygging og samarbeid.

En forutsetning for dette arbeidet er at man har ressursene på plass, og en plan må derfor også kartlegge finansielle implikasjoner og synliggjøre ressursbruk og behov.

Den regionale gruppen mener at det er behov for en satsning på svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, hvis man skal lykkes med implementering av nye krav og med å bygge opp et stabilt bærekraftig tilbud.

Adm. direktørs vurdering

Nasjonale kvalitetskrav for fødselsomsorgen omhandler en rekke områder. Implementering av en regional plan skal sikre at svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen har en slik standard at den enkelte fødende har rimelig lik sjanse til et forutsigbart og positivt utfall av hendelsen. Det er mange utfordringer i gjennomføringen av veilederen som vil kreve systematisk arbeid over flere år, før en er i mål. Veilederen skal implementeres regionalt i en lokal kontekst som også må reflektere avstander, kommunikasjonsmessige forhold m. m..

Særlig problematisk for alle fødeenheter i Helse Nord er tilgangen på helsepersonell og spesielt legespesialister i fødselshjelp. I den nasjonale veilederen heter det om dette:

- *Fast ansatte spesialister må utgjøre hoveddelen av bemanningen ved fødeavdelinger*
- *Vikarstafetter bør unngås*
- *Ved vikarbruk bør det benyttes faste vikarer*
- *Korttidsvikarer benyttes kun unntaksvis i kortere perioder*
- *Vaktordningen skal som en hovedregel ikke være hyppigere enn 4-delt. Unntak fra dette kan bare aksepteres i kortere perioder. Det må sikres et tilstrekkelig antall leger til ordningen slik at det er mulig å ta hensyn til behovet for regulert fravær i form av ferier, avpassering og tid til faglig oppdatering/fordypning, herunder avtalefestede permisjoner og kurs*

Nasjonal veileder med nye kvalitetsmål erstatter tidligere krav, der nivået på den enkelte fødeenhet var bygd på antall fødsler pr. fødeenhet. Flere av fødeavdelingene i Helse Nord har i dag en bemanning som er marginal/i nedre grense av de foreslåtte kvalitetskravene. Dette gjelder Helse Finnmark Kirkenes, UNN Harstad, UNN Narvik, Nordlandssykehuset Vesterålen og Helgelandssykehuset Sandnessjøen.

Ved flere enheter er det heller ikke det antall stillingshjempler som skal til for å dekke opp de krav til vakthypighet som følger av veilederen.

Det vises for øvrig til forslag til regional plan fra regional faggruppe. Gruppen mener at UNN Narvik bør omgjøres til fødestue på grunn av vansker med rekruttering. Videre mener gruppen at Nordlandssykehuset Lofoten bør omgjøres til jordmorstyrt fødestue da veilederen sier at forsterkede fødestuer ikke lenger kan forsvares faglig. I tillegg påpekte gruppen framtidige utfordringer med fødselsomsorgen på Helgeland, jf. at det er relativt få fødsler og fire fødeenheter.

Sett fra Helse Nord RHF's side er det svært krevende å avgjøre hvordan implementering av veilederen skal angripes. Ikke minst dersom en skal legge til grunn en umiddelbar innføring med de mulige konsekvenser det kan ha bl.a. for nivå på de ulike fødeenhetene.

På den ene side kan en legge de foreslåtte faglige krav strikt til grunn og gjøre en vurdering av den enkelte enhet basert på dagens situasjon. Da er flere av fødeavdelingene i en nedre grense. Dette kan framstå som vilkårlig, all den stund veilederen innføres fra et bestemt tidspunkt, og det er litt tilfeldig hvilken situasjon en har ved den enkelte enhet.

Videre må vår saksbehandling håndtere like tilfeller og situasjoner rimelig likt, samtidig som Helse Nord må ha trygghet for at det er faglig kvalitet på virksomheten som drives uansett kvalitetskrav. Det tilsier at det må gjøres en nøye vurdering av den enkelte fødeavdeling. Regional faggruppens syn veier her svært tungt. Ikke minst er problematiseringen av rekrutteringssituasjonen viktig i lys av det omfattende arbeid som har vært gjort i hele landsdelen for å skaffe fagfolk på et felt hvor det nasjonalt er sviktende rekruttering.

Når det gjelder Nordlandssykehuset Lofoten er det etter adm. direktørs vurdering nødvendig for Nordlandssykehuset umiddelbart å endre seleksjonskriteriene for fødsler i tråd med de som gjelder for jordmorstyrte fødestuer. Videre vil adm. direktør, for å komme trygghetsbehovet for befolkningen i møte, opprettholde en beredskap som i dag for å håndtere nødkeisersnitt. En slik beredskap oppfattes i seg selv ikke å være i strid med kvalitetskravene. Brudd på kravene skjer, når en gjennomfører keisersnitt/fødsler som skulle og kunne vært håndtert ved fødeenhet på høyere nivå. Nordlandssykehuset vil bli bedt om å følge dette opp.

Adm. direktørs innfallsvinkel er, på dette stadiet i prosessen, at vi nå skal styrke fødselsomsorgen, i tråd med intensjonen i veilederen. Det skjer ut fra nye og økte faglige krav og i lys av det samfunnsmessige engasjement det er for tjenesten. Så kan en ut fra et prioriteringsmessig synspunkt stille spørsmål ved om det er riktig at økte ressurser skal tilfalle dette fagområdet.

På denne bakgrunnen foreslås at det utarbeides en regional tiltaksplan som skal konkretisere strategier og tiltak for å bringe den desentraliserte svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Helse Nord på nivå med kravet i veilederen, jfr. regional handlingsplan.

Det skal legges særlig vekt på tiltak som styrker utdanningskapasiteten og et systematisk rekrutteringsarbeid. Rekrutteringsprosjektet innen fødselshjelp og kvinnesykdommer blir en viktig del av en slik regional handlingsplan. Her blir samarbeid med fagmiljøene ved Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø og Nordlandssykehuset Bodø avgjørende for å kunne lykkes med å øke utdanningskapasiteten.

I arbeidet bes også utredet alternative modeller for å dekke opp bemanningen ved mindre fødeenheter for kortere eller lengre perioder, slik at sårbarheten reduseres. I arbeidet skal personellmessige og økonomiske konsekvenser kartlegges og det skal gjøres risikovurderinger av de tiltak som foreslås.

Videre må samhandling i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialist- og primærhelsetjenesten sikres ved å etablere et regionalt fagråd som ivaretar koordinering og avklaring av kvalitetskrav som har overordnet betydning og ved å sette i gang et samarbeid med primærhelsetjenesten med målet å løse felles oppgaver.

Følgetjeneste må formaliseres, og det må lages fleksible løsninger avhengig av geografi og forhold som sikrer at fødende får oppfølgingen de trenger, hvis de bort langt unna fødeinstitusjon.

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

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *styresak 113-2010 Regional plan for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Nord – konsekvenser av forslag til nasjonale kvalitetskrav, oppfølging av styresak 60-2009/3 og styresak 56-2010 og Helsedirektoratets veileder Et trygt fødetilbud - Kvalitetskrav til fødselsomsorgen.*
2. Styret i Helse Nord RHF vil understreke nødvendigheten av at kvaliteten på tjenestene er i tråd med nasjonale faglige krav og ønskeligheten av å opprettholde en desentralisert fødselsomsorg i Helse Nord.
3. For å sikre en kvalitet på tjenesten som er i tråd med veilederen og opprettholde en bærekraftig desentralisert fødselsomsorg ber styret i Helse Nord RHF adm. direktør om å utarbeide en regional tiltaksplan for å utvikle fødselsomsorgen. Utdanning, rekruttering og stabilisering av fagfolk er de mest sentrale temaer.
4. Handlingsplanen skal synliggjøre økonomiske og personellmessige konsekvenser av de tiltak som foreslås iverksatt. Før planen, med forslag til framtidig organisering av fødselsomsorgen i landsdelen behandles av styret i Helse Nord RHF, skal det gjennomføres en omfattende høringsrunde.
5. Styret i Helse Nord RHF vil særlig understreke utfordringen med rekruttering av spesialisert helsepersonell. I handlingsplanen må en særlig grundig vurdere framtidsperspektivene på dette området og hvilken betydning personellsituasjonen har for mulighetene for å oppfylle kravene til kvalitet i Helse Nord desentraliserte fødselsomsorg, og hvilke tiltak som kan settes i verk. Rekrutteringsprosjektet innen fødselshjelp og kvinnesykdommer blir her særlig viktig.
6. Nordlandssykehuset Lofoten videreføres som jordmorstyrt fødestue med beredskap for nødkeisersnitt, jfr. premissene i saksutredningen. Nordlandssykehuset HF bes om å følge dette opp.

7. Det etableres et fagråd i gynekologi og fødselshjelp. Rådet skal definere felles retningslinjer ved implementering av kvalitetskrav som trenger avklaring på overordnet behov (jfr. oversikt i saksbehandlingen) og være adm. direktørs rådgivende organ i spørsmål som er viktig for å sikre en god svangerskaps- og fødselsomsorg.
8. Helseforetakene skal i samarbeid med kommunene lage plan for å løse felles oppgaver, jfr. oversikt i saksbehandlingen.
9. Helseforetakene skal i samarbeid med kommuner lage avtaler som sikrer at følgetjeneste for gravide er ivaretatt. Avtalene skal bygge på forståelsen som er beskrevet i saksbehandlingen.
10. Et høringsnotat basert på denne styresaken sendes på bred høring. Styret ønsker innspill til den skisserte planen, før planarbeidet starter.

Bodø, den 18. mars 2011

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Overordnede oppgaver i veilederen *Et trygt fødetilbud* som må løses på tvers av institusjoner/institusjonsnivå – oversikt

Vedlegg 1: Overordnede oppgaver i veilederen "Et trygt fødetilbud" som må løses på tvers av institusjoner/institusjonsnivå

Oppgaver som skal behandles i fagråd	Oppgaver som skal behandles av primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i fellesskap	Oppgaver som skal behandles i perinatalkomite
Lage mål for pasientinformasjon om den regionale og lokale organisering av svangerskaps - fødsels - og barselomsorgen og om hva innholdet i tjenestene omfatter. Frist: senest 01.01.12	Utarbeide lokal tilpasset pasientinformasjon om den regionale og lokale organisering av svangerskaps - fødsels - og barselomsorgen og om hva innholdet i tjenestene omfatter etter mål fra lagrådet. Frist: senest 01.01.12	Regionale helseforetak og kommunene bør tilby regelmessige tverrfaglige emnekurs til fastleger, helsesøster, fysioterapeuter og jordmødre.
Lage mål for skriftlig informasjon på sykehuset til familier om videre oppfølging fra helsestasjonen	Utarbeide lokal tilpasset for skriftlig informasjon på sykehuset til familier om videre oppfølging fra Helsestasjonen etter mål fra fagrådet	
Behandle seleksjonskriterier. Definere en felles forståelse og praksis for Helse Nord ved de kriterier som er vilt formulert og som gir rom for interpretasjon eller som krever en nærmere presisering.	Inngå avtaler om følgetjeneste etter mål fra Hdir? HN?	
Lage system for oppfølging av kvalitetskravene/melderutiner og definere viktige områder som bør meldes inn til RHFet	Lage lokale tilpassede måler for oppfølging av gravide etter kriterier som er definert : Retningslinjer for svangerskapsomsorgen	
Definere innhold i opplæringsprogram for nyansatte og vikarer	Det skal arrangeres faste samarbeidsmøter mellom allmennleger, helsesøster, jordmødre og andre i kommunen i fellesskap med ulike grupper og instanser : helseforetakene. Etablere faste møteplaner.	
Lage regionale retningslinjer for basistikkjennomgang etter avvik og kompliserte fødsler felles for både leger og jordmødre		
Lage regionale retningslinjer for obligatorisk praktisk trening og teoretisk gjennomgang av akutte situasjoner på fødeavdelingen (blødninger, varskelig skuldeforkøning, operative fødslinger, gjenopplivning osv.) (hvem skal delta, hvor ofte, hvem har ansvaret etc.)		
Lage retningslinjer for obligatorisk hospitering for både jordmødre og leger på alle institusjonsnivå (krav til innhold, hvor ofte, hvor lenge etc.)		