

Møtedato: 26. april 2016
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Tove E. Svee/Jan Norum, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 15.4.2016

Styresak 55-2016/4 Risikovurdering av fødselsomsorgen i Helse Nord - status på foretaksspesifikke tiltak, oppfølging av styresak 117-2015

Formål

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 117-2015 Fødselsomsorgen i Helse Nord - en analyse av kvalitet og vurdering av risiko, oppfølging av styresak 121-2012* i styremøte, den 25. november 2015.

Styret fattet følgende vedtak i punkt 2: *Styret ber adm. direktør om å legge frem en orientering innen 1. april 2016 med status på de foretaksspesifikke tiltak for å redusere risikoen i fødselsomsorgen.*

Styresak 117-2015 redegjorde for helseforetakenes gjennomføring av en risikovurdering av fødselsomsorgen våren 2015. I tråd med kvalitetskrav til fødselsomsorgen ble det satt fem hovedmål med fire til syv delmål. Alle mål ble vurdert med tanke på sannsynlighet og konsekvens, dersom målet ikke nås. Formålet med denne styresaken er å informere om status i de foretaksspesifikke tiltak knyttet til mål med middels og høy risiko, jf. styrets vedtak i styresak 117-2015, punkt 2.

Beslutningsgrunnlag

Stortingsmelding nr. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet* la føringer for utviklingen av en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Norge. Stortingsmeldingen ble fult opp av Helsedirektoratet med rapporten *Et trygt fødetilbud, forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner* (IS1803-april 2010).

Helse Nord RHF iverksatte i 2012 *Regional plan for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Nord*. På bakgrunn av eventuelle endringer på grunn av nye krav ba styret om en risikovurdering av fødselsomsorgen (jf. styresak 117-2015). Denne følges nå opp med en statusrapport.

Risikovurderingene og status i tiltak i helseforetakene pr. april 2016

Nedenfor er dagens status i de enkelte helseforetak angitt for hvert målområde som hadde middels og høy risiko.

Mål 1: Helseforetakene ivaretar sin del av en helhetlig svangerskapsomsorg i tråd med regionale kvalitetskrav.

Svangerskapsomsorgen ble før tiltak vurdert gjennomsnittlig til middels skår. Alle punkter ble vurdert til risikonivå grønn eller gul skår, med ett unntak ved Nordlandssykehuset HF (NLSH) (rød skår). Begrunnelsen for rød skår var at oppfølging av seleksjon under graviditet og fødsel er viktig. Det var liten risiko for at det ikke skal skje i henhold til retningslinjene, men mulighet for stor konsekvens ved avvik.

Status:

NLSH: Helseforetaket har gjennomført intern revisjon i forhold til etterlevelse av seleksjonskriteriene ved fødestua i Lofoten. Bruk av seleksjonskriteriene og vurdering av fødested har fått større fokus. Det er nå fast agenda på personalmøter ved alle aktuelle enheter.

Øvrige helseforetak: Ingen utfordringer.

Mål 2: Et differensiert fødetilbud i tråd med regionale kvalitetskrav.

Fødetilbudet ble, både før og etter foreslåtte tiltak, vurdert til et litt høyere risikonivå. Alle helseforetak vurderte fra ett til tre delmål til rød skår. Ved NLSH ble ikke seleksjon gjennomført fullt ut i henhold til regionale kvalitetskrav for fødested og fødenivå.

Tilstedeværelse av nødvendig personell med tilstrekkelig kompetanse under fødsler ble vurdert til rød skår ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og Finnmarkssykehuset HF (FSYK).

Unødig inngrep under normal fødsel unngås ble vurdert til rød skår ved NLSH og FSYK.

Overflytting til høyere nivå skjer uten unødvendige forsinkelser ble markert rødt ved NLSH og Helgelandssykehuset HF (HSYK). Helseforetakene foreslo tiltak som reduserte risiko for de fleste av disse målene til gul sone.

Status:

NLSH: Helseforetaket har gjennomført en audit/fagfelleevaluering av de gjennomførte keisersnittene i Lofoten for perioden april 2012 til april 2014. På bakgrunn av resultatene av dette arbeidet ble rutineene ytterligere skjerpet, og seleksjonskriteriene gjennomgått og repetert med alle ansatte. Det har kun vært utført ett nødkeisersnitt i Lofoten etter at audit/fagfelleevalueringen ble gjennomført. I Bodø er rutineene for intern seleksjon gjennomgått. Det er utarbeidet prosedyrer for hvem som skal kategoriseres som lavrisiko eller høyrisiko fødende.

FSYK: Har inngått avtale med Alta kommune om bakvaktsordning for jordmor. Alta kommune skal nå lyse ut 1,3 jordmorstillinger. Klinikkleidelsen har satt et klart mål om å unngå inngrep/keisersnitt i den normale fødselen.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN): Helseforetaket mangler fortsatt bakvaktsordning ved Sonjatun, men har laget en skisse til løsning. På grunn av få jordmorstillinger (få fødsler) kan ikke bakvakt planlegges inn i en fast turnus. Ved

behov for ekstra jordmor har man derfor etablert en ordning med tilkalling av jordmor på "frivakt". Får man ikke tak i jordmor tilkalles vakthavende legevakslege.

I Tromsø er det satt i gang tiltak med avtale om bakvaksordning for jordmor på kritiske vakter. Dette er basert på frivillighet, og det er ikke etablert en fast turnus. Helseforetaket angir ressursmessige utfordringer som gjør det krevende å øke bemanningen slik at kravet kan oppfylles fullt ut. UNN Harstad og UNN Narvik har allerede innført en tidlig varslingsoperasjonsteam ved risiko for keisersnitt med hast. Helseforetaket angir å ikke ha tilstrekkelige ressurser til å innføre ordningen med jordmor i bakvakt i Narvik.

HSYK: Det er innført tiltak hvor vakthavende gynekolog har ansvar og tar direkte kontakt med AMK ved overflyttinger. Det er arbeidet med følgetjenesten for å bedre denne.

Mål 3: En familievennlig barselomsorg i tråd med intensjonen i Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen.

Barselomsorgen ble vurdert til middels skår ved tre helseforetak og grønn ved NLSH. UNN og FSYK ga rød skår til punktet om individuell støtte med ammeveiledning. Risikoen kan reduseres, dersom det innføres tiltak. Flere av enhetene var ikke sertifisert som *mor-barn vennlige*.

Status:

NLSH: I NLSH er resertifisering som *mor-barn vennlig* nå på plass. Vesterålen ble godkjent i november 2015, og Lofoten fikk sin resertifisering i januar 2016. Vesterålen og Lofoten kan nå tilby partner og søsken opphold i barselavdelingen. Ved kvinneklinikkens fødeavdeling i Bodø er dette dog ikke mulig å gjennomføre, før utbyggingen er ferdigstilt.

UNN: For å styrke dette har helseforetaket gjennomført betydelige kompetansehevende tiltak, og to hjelpepleiere har startet på videreutdanning i barne- og barselpleie i 2016. Innsparingskrav har blitt løst med færre barnepleiere (1,8 stilling), og dette er krevende for klinikken.

FSYK: Ved Finnmarkssykehuset HF er det i Hammerfest opprettet en ammeveiledningsgruppe som omfatter begge sengeposter. Det arbeides med mål om å bli et godkjent *mor-barn vennlig* sykehus fra oktober 2016. I Kirkenes har dette vært krevende, da antall barnepleiere er redusert fra syv til to. Dette for å styrke jordmorbemanningen (to jordmødre/skift). Som kompenserende tiltak arbeides det nå med kompetanseheving for jordmødre.

HSYK: Helseforetaket har styrket internundervisningen, og hospitering er godt i gang for alle yrkesgrupper.

Mål 4: Kvalitet i alle ledd.

Kvalitet fikk en gjennomsnittsskår på gult nivå. Tre helseforetak hadde fra ett til tre røde områder. Den største utfordringen var IKT-løsninger og manglende integrasjon mellom Partus (journalssystem for fødselsomsorg) og DIPS (sykehusenes elektroniske pasientjournalssystem) samt manglende brukerstøtte fra Helse Nord IKT. Det lå også risiko i at helsestasjoner ikke kunne motta elektronisk epikrise. *Fagmiljø med ustabil bemanning* var en risikofaktor i gul sone i alle helseforetak.

Status:

FSYK: Her er det inngått avtale om at fastlegene i Alta har ansvar for undersøkelse av nyfødte. I Kirkenes har gynekologene dette ansvaret.

UNN: Helseforetaket rapporterer at bemanningen ved alle lokalisasjoner og yrkesgrupper har behov for støtte fra ledelsen. Situasjonen er utfordrende.

HSYK: Helseforetaket har aktiv vakt av to jordmødre på dag og natt. Beredskapsordning der enkelte vakter må dekkes av jordmor og barnepleier. Det er styrket deltakelse fra fødselsomsorgen i samarbeidsmøter med kommunehelsetjenesten. Videre har helseforetaket ute på høring en sak om nedleggelse av fødestuen i Mosjøen. Dette med mål om å styrke både kvaliteten og effektiviteten i helseforetaket, da et stadig synkende fødselstall gir utfordringer. Saken skal styrebehandles i helseforetaket i løpet av april 2016.

Alle helseforetak påpeker at manglende integrasjon mellom Partus og DIPS fortsatt gir utfordringer (rød risiko). Dette gjelder dels også samhandlingen med kommunehelsetjenesten. Data som manuelt må overføres mellom to dokumentasjonssystemer, gir mulighet for at feil oppstår. CTG¹ må fortsatt skannes og legges manuelt inn i DIPS. Dette ansees som en utfordring som må løses på RHF-nivå.

Mål 5: Et bredt brukerperspektiv.

UNN vurderte brukerperspektivet til lav skår, og de andre helseforetakene satte en middels skår. Kun FSYK hadde rød sone og påpekte at kommunikasjon, kulturforskjeller, språk og bruk av tolk var risikoområder.

Status:

FSYK: Ved FSYK er det for samisk tolking opprettet en prosjektstilling for iverksetting av tolkeprosjektet i klinikk Hammerfest. Dette er planlagt iverksatt i løpet av 2016. Når dette er gjennomført i Hammerfest, vil det også kunne iverksettes i Kirkenes. For andre språk brukes Norikom tolketjeneste.

UNN: Ingen utfordringer.

NLSH: Helseforetaket gjennomfører lokale brukerundersøkelser ved alle enheter. Resultat av disse brukes aktivt i forbedringsarbeidet. Det er fortsatt et behov for oppdatering av nettsider og informasjonsmateriell.

¹ CTG: Kardiotokografi (CTG, etter engelsk cardiotocography) er en teknisk undersøkelse til bruk i svangerskap og fødsel som registrerer fosterhjerteraktivitet og livmorsammentreknings.

HSYK: Det er utarbeidet prosedyre for bruk av tolk.

Adm. direktørs vurdering

Helseforetakene har gjennomført en rekke tiltak for å redusere risiko i fødselsomsorgen. Tiltakene har gitt en ytterligere styrket fødselsomsorg, men det er fortsatt ikke gjennomført en tilstrekkelig bakvaksordning i UNN, hverken i Tromsø eller Narvik. Det er også tilsvarende utfordringer i Alta, men her er en løsning under etablering. I UNN angis det ressursmessige utfordringer i Kvinneklubben som begrunnelse for manglende tiltak. Adm. direktør vil gjennom dialog og oppfølgingsmøter med UNN avklare og vurdere de ressursmessige utfordringer.

Løsningen med frivillighet og bruk av legevakt, slik det er skissert for Sonjatun, er akseptabel sett i lys av det meget lave fødselstallet og kommunens stabile legedekning. Helse Nord forutsetter at legene som deltar i legevakt, kontinuerlig sikres faglig oppdatering innen fødselshjelp. Forholdene i Alta og tolkeprosjektet vil bli fulgt opp i dialogen med FSYK.

Den manglende integrasjon mellom Partus og DIPS vil bli fulgt opp på RHF nivå i samarbeid med Helse Nord IKT.