

Møtedato: 19.01.2023
Arkivnr.: 2023/24

Saksbeh/tlf:
Elin Grønvik/Rose Rølvåg/
Hanne Frøyshov

Sted/Dato:
Sandnessjøen, 15.01.2023

Styresak 5-2023 Alternierende stenging fødeavdelinger

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset tar situasjonen med mangel på personell med riktig kompetanse for bemanning av fødeavdelingene nasjonalt, regionalt og på Helgeland til etterretning.
2. Styret i Helgelandssykehuset anerkjenner at ulempen noen av de fødende vil få med denne løsningen kan være belastende for den enkelte. Dette har også veid tungt i styrets vurderinger. Det er likevel viktig at kvaliteten for alle fødende og også økonomien for hele foretaket tas hensyn til i beslutningsprosessen. Saken er nå grundig belyst og det fremkommer at de kompensierende tiltakene som er iverksatt på en god måte ivaretar de fødende som får lenger reisevei i perioden med alternierende stenging.
3. Styret i Helgelandssykehuset tar den vanskelige avveiningen vedrørende fødetilbudet alvorlig. Det vektlegges at 8+8 uker alternierende stenging vil øke kvaliteten i åpen periode fordi det blir færre uker med vikarer og risiko for at en av fødeavdelingene må stenge utenom den planlagte perioden pga bemanningsmangel reduseres. Uten den betydelige kostnadsbesparelsen tiltaket gir vil det måtte settes inn tiltak som får større konsekvenser for pasienter enn dette tiltaket har for å komme i økonomisk balanse slik vår eier krever.
4. Det vises til begrunnelsen i vedtaks punkt 2 og 3. Styret i Helgelandssykehuset vedtar 8 + 8 uker alternierende stenging av fødeavdelingene og fødestuen for sommeren 2023.
5. Styret i Helgelandssykehuset forutsetter at kompensierende tiltak for å sikre trygge fødetilbud som er skissert i saken iverksettes som planlagt
6. Styret i Helgelandssykehuset ber administrasjonen om å gjennomføre en evaluering av ordningen høsten 2023 med involvering av brukere, fagmiljø, verneombud og tillitsvalgte.

Tidligere utredning og behandling av tiltaket:

Som en del av behandlingen av tiltakspakke 4 ba styret om en egen sak vedrørende tiltaket utvidelse av perioden for alternierende sommerstenging av fødeavdelingene og fødestuen. Saken har vært presentert for styret i oktober, det er gjennomført en ROS-analyse som er drøftet med tillitsvalgte i november. Både ROS-analysen og saken ble oppdatert i desember 2022 etter at innspill var kommet inn. Saken ble drøftet med de tillitsvalgte 09.12.22. For ytterligere informasjon se sak 107/2022. Saken ble behandlet i styremøtet 13.12.22 der styret gjorde følgende vedtak i styresak 107/2022 Alternierende stenging fødeavdelinger:

1. Styret i Helgelandssykehuset ber om å få saken tilbake med ytterligere konsekvensvurdering ved alternerende stenging av fødeavdelingen og differensiering på antall stengte uker 4-5-6-7-8, herunder konsekvenser ved uplanlagt stenging av fødeavdeling.
2. Styret i Helgelandssykehuset ber om å få avklart om alternerende stenging av fødeavdelingene utover 4+4 uker er i samsvar med strukturvedtaket.
3. Saken behandles i ekstraordinært styremøte i januar 2023.

Denne saken gjør rede for hvordan en periode for alternerende sommerstenging av fødeavdelingene vil foregå og beskrivelse av forventede gevinster/negative konsekvenser med vurdering. Saken besvarer styrets spørsmål i ovennevnte vedtak.

Bakgrunn

Alternerende sommerstenging av fødeavdelingene har vært gjennomført i mer enn ti år, med avbrekk av denne ordningen sommeren 2020 pga covidpandemien. Ordningen til nå har vært 4 uker stengt/åpent på hver fødeavdeling i Sandnessjøen og Mo i Rana. Fødestuen i Brønnøysund stenger samtidig med avdelingen i Mo i Rana slik at den er åpen når Sandnessjøen har stengt. Det har vekslet årlig mellom tidlig og sen periode.

Det er vurdert modeller der denne perioden kan utvides, inntil 8+8 uker. Bakgrunnen er mangel på tilgjengelig personell med riktig kompetanse både regionalt og nasjonalt, dette omfatter både gynekologer og jordmødre noe som medfører kvalitetsutfordringer og betydelige kostnader. Tiltaket er et kvalitetstiltak og samtidig en del av de økonomiske tiltakspakkene som skal bidra til at foretaket kommer i økonomisk balanse, slik vår eier krever.

En undersøkelse blant landets fødeinstitusjoner i desember 2021 viste at en tredjedel har bemanningsmangel som gjør det vanskelig å opprettholde forsvarlig drift. Tidligere var gynekologmangel overveiende et distriktsproblem, men i dag er det kritisk mangel på kompetente gynekologer og fødselshjelpere også på flere av landets største avdelinger. Helgeland har forholdsmessig få fødsler sett opp mot forbruket av personell på fødeavdelingene. Til sammen var det 531 på fødeavdelingene og fødestuen i 2022.

Det fødes anslagsvis 70-90 barn i en 8-ukers periode. Dette medfører en erfaring fra ca 1000 fødsler til sammen i årene med alternerende stenging, hvorav ca halvparten av fødslene har vært på annen avdeling enn nærmeste fødeavdeling til bostedet. Dette, sammen med erfaringer fra de andre stedene i landet som har hatt samme tiltak, gir et godt vurderingsgrunnlag og det fremkommer at tiltaket er trygt. Erfaringen fra årene med alternerende stengte fødeavdelinger/fødestue med modell 4+4 uker på Helgeland er også at det ikke har vært økt frekvens av uheldige hendelser eller hendelser med alvorlige følger i perioden med alternerende stenging. Ytterligere 4+4 uker med de samme betingelsene vil forventes å få samme resultat selv om de gjennomføres i samme år.

I perioden med alternerende stenging vil noen fødende få inntil 1t og 40 min lenger reisevei til sitt fødetilbud. De fleste av de som får opp mot 1t og 40 min lenger vei ville ellers ha en kort vei til fødetilbudet. I Norge er det mange som må reise i 1-2 timer eller mer til sitt fødetilbud hele året (det gjelder også en god del av befolkningen på Helgeland). Likevel er Norge et av de landene som har best resultater innen fødselsomsorg.

Strukturvedtaket

Vedtaket sak 137/2019 i styret i Helse Nord («Strukturvedtaket») inneholder beslutning om at det skal være fødeavdelinger i Sandnessjøen og i Mo i Rana.

Alternerende stenging i 4+4 uker, har vært praktisert i mange år både på Helgeland og mange andre steder. Det har ikke vært tvil om man har en fødeavdeling eller ikke selv om avdelingen har vært stengt i en periode.

Status som fødeavdeling vil ikke være avhengig av om avdelingen er 4 eller 8 uker sommerstengt, men hvilket tilbud som gis når avdelingen er åpen. Det vil være en grense for hvor lenge en avdeling kan være stengt og at det allikevel regnes som et eksisterende tilbud, men 8 uker bør være godt innenfor en slik grense, ingen avdeling eller fødestuen er i dette tiltaket planlagt med mer enn 8 uker stengt pr år. Samarbeid mellom fødeavdelingene er i henhold til strukturvedtaket.

Helse Nord har gjort følgende avklaring av spørsmålet (14.01.23), se vedlegg 1:

Vurdering

Å utvide alternerende stenging av fødeavdeling på Helgeland fra 4+4 uker til 8+8 uker, betyr ikke at strukturvedtaket om at det skal være fødeavdeling både i Sandnessjøen og Mo i Rana kan trekkes i tvil.

Helse Nord RHF vurderer at større grad av samarbeid mellom fødeavdelingene i Sandnessjøen og Mo i Rana støtter opp om strukturvedtaket som peker på behovet for større grad av samarbeid (ett sykehus på to lokasjoner).

Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen, høringsutkast:

<https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-faglig-retningslinje-for-fodselsomsorgen>

Helsedirektoratet har laget utkast til nye retningslinjer som nå er ute på høring, mye er stort sett likt dagens retningslinjer, men det er noen forslag til endringer. I utkastet beskrives det at Norge er blant de land som i dag har best resultater innen fødselsomsorg, som sykkelighet og dødelighet hos mor og barn.

I utkastet til nye retningslinjer ligger det anbefalinger om at det bør være minst 4 gynekologer som deler vaktene ved en fødeavdeling, hvorav hovedvekten skal være fast ansatte leger. Det anbefales ikke å basere driften på vikarstafetter. Ved å holde flere uker alternerende stengt og dermed forbruke færre personellressurser i den perioden, vil det

være enklere å komme nær denne anbefalingen. I utkastet anbefales videre at små fødeavdelinger gjøres om til jordmorstyrte fødestuer.

Personellsituasjonen 2023

Det er flere vakante stillinger i dag, både jordmorstillinger og gynekologstillinger. På en av avdelingene har vi kun en fast ansatt vaktgående gynekolog. Denne har heller ikke fast bosted på Helgeland og jobber i komprimerte perioder. Dette utgjør en stor sårbarhet, og avdelingen er avhengig av innleie av vikarer øvrige deler av året også selv om vi stenger 8 uker på sommeren. Risikoen er stor for at vi ikke klarer å skaffe kjente vikar-gynekologer i alle uker av året.

For jordmødrene medfører etablering av kalenderplaner at bemanningssituasjonen er noe mer under kontroll, selv om vi mangler personell i noen stillinger. Når vi har marginal bemanning vil det gå ut over tidsbruk til faglig oppdatering og hospitering, i tillegg til at ferie ikke lar seg avvikle. Ved å stenge 8 uker klarer vi å legge til rette for at alle uker ferie kan avvikles hos alle, og i tillegg blir kravene til faglig oppdatering planlagt inn i en årsplan uten at det krever ekstra innleie av vikarer

Økonomi og kalkyler:

Tiltaket med utvidet alturnerende sommerstenging gjør personellsituasjonen mindre sårbar og kan bidra til at man unngår uplanlagte stengeperioder om vinteren. Det er også en betydelig økonomisk innsparing ved å utvide stengeperioden.

Kostnader innleie 2022 fødeavdelingene:		Tall i kroner	
Gynekologer:			
Sum innleie		8 614 000	
Sum vakansvakter		1 072 000	
Sum gynekologer		9 686 000	
Jordmødre:			
Innleie fra firma		2 412 022	
Sum overtid inndekning av vakter		789 000	
Overtid pga ferieavvikling		420 000	
Sum jordmødre		3 621 000	
Sum jordmødre og gynekologer		13 307 000	
Ikke avviklet ferie og avspasering 2022:			
Ferie og avspaseringsbanker:			
Ikke avviklet pr 31.12.2022	Kun føde-avdelingene:	Inkludert Fødestue:	
ferie ant dager	94 dager	95 dager	
avspasering ant timer	1 377 timer	1 550 timer (tilsvarende 194 dager)	
<i>Tabell 1: Utvalgte kostnader fødeavdelingene 2022</i>			

Beregnet redusert kostnad for 2023 ut over 4 + 4 uker alternerende sommerstengt	
Antall uker stengt	Redusert kostnad
4 + 4	-
5 + 5	1 124 400
6 + 6	2 428 800
7 + 7	3 673 200
8 + 8	5 281 500

Tabell 2: Reduserte kostnader

I tabell 2 er ikke innleie ved kurs, overlegeperm, sykefravær eller annet ekstraordinært fravær tatt med, noe som vil generere ytterligere besparelser dersom det unngås.

Kostnadsbesparelsene for de første 4 + 4 uker alternerende sommerstengt er ikke beregnet i tabell 1. Disse ukene vil gi mest besparelse, men blir en beregning som må estimeres ut fra hver uke som må erstattes av vikar (gynekolog og jordmødre).

Gjennomføring ved alternerende stenging:

Fire pluss fire ukers alternerende stengt medfører at noen ansatte, men ikke alle, får tatt ut fire uker av sin ferie. Ved å ha flere uker stengt vil alt personell kunne ta ut fire uker i denne perioden og behov for ferieavvikling resten av året vil reduseres. Kalenderplan legger til rette for god planlegging av ferie, både i og utenom den alternerende stengeperioden det gjør at lavdriftperioder (der annen aktivitet enn fødsler ikke pågår) også er riktig bemannet ellers i året.

Avdelingene kan, i de ukene som er stengt ut over 4+4, prioritere noen oppgaver som ikke kan gjennomføres like effektivt når fødeavdeling samtidig skal ivaretas (Se opplisting lenger ned i saken). Noen av ukene vil ved 8+8 uker periode bli utenfor lavdriftperioden om sommeren. Da vil det være effektivt og hensiktsmessig å drive bl.a. med dagkirurgi og poliklinikk på avdeling som ikke tar imot fødende.

Det er vurdert at mor og barn får best kvalitet og ro rundt sitt barselopphold når dette er på fødestedet og de får reise direkte til hjemmet, det planlegges derfor ikke overføring av mor og barn til annen lokalisasjon for barselopphold.

Nedenfor er opplistet aktivitet man vil kunne prioritere i en periode der fødeavdelingen er stengt og som ved åpen fødeavdeling vil kreve mer bemanning som igjen regelmessig medfører innleie av personell:

Utnyttelse av stengt periode:

- Elektiv virksomhet, kirurgi. F.eks dagkirurgiske inngrep
- Elektiv virksomhet, poliklinikk

- Fødepoliklinikk og ultralyd
- Faglig oppdatering
- Hospitering, lovpålagt
- Overlegepermisjon
- Ferieavvikling slik at alle får tatt ut 4 - 5 uker i løpet av perioden.
- Avvikling av opparbeidet avspasering
- Unngå innleie av personell

Vurdering av konsekvenser ved å øke fra 4+4 til 8+8 uker alternerende stenging				
Vurdert område	Kvalitet og pasient-sikkerhet	Pasientopplevd ulempe	Økonomi	Kommentar
Elektiv virksomhet, kirurgi kan økes	Reduserer ventetid Akutte fødsler gir ikke avbrytelser eller bemannings-reduksjon for operasjons-programmet	Ingen	Gir økte inntekter og kan redusere antall gjeste-pasienter	Effektiv bruk av legeressurser som da kan være på arbeid 8-16 daglig.
Elektiv virksomhet, poliklinikk kan økes	Reduserer ventetid	Ingen	Gir økte inntekter og kan redusere antall gjeste-pasienter	Effektiv bruk av legeressurser som da kan være på arbeid 8-16 daglig.
Fødepoliklinikk og ultralyd kan økes	Reduserer ventetid	Ingen		
Faglig oppdatering kan planlegges og gjennomføres	Forbedrer kvalitet og pasientsikkerhet, bidrar til mer tid for hver ansatt med faglig oppdatering og systematisk kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid	Ingen	Slipper innleie for tid til faglig oppdatering	Økt faglig oppdatering som ellers ikke ville blitt prioritert
Hospitering, krav i normerende retningslinjer kan planlegges og gjennomføres	Forbedrer kvalitet og pasientsikkerhet, sikrer at sykehuset jobber innenfor normerende retningslinjer. Virker motiverende, stabiliserende og	ingen	Slipper innleie for tid til hospitering	Hospitering blir ofte skjøvet ut i tid dersom ikke mulig å gjennomføre uten å forstyrre normaldrift

	rekrutterende for personellet å få avsatt tid til faglig oppdatering.			
Overlegepermisjon kan planlegges og gjennomføres	Forbedrer kvalitet og pasientsikkerhet, virker motiverende og rekrutterende at overleger får tatt ut overlegepermisjonen	ingen	God økonomi pga ikke opphopning av overlegeperm og bedret rekruttering. Unngår innleie av vikarer.	Overlegepermisjonen, brukes til faglig fordypning. Blir ofte skjøvet ut i tid dersom ikke mulig å gjennomføre uten å forstyrre normaldrift
Ferieavvikling kan planlegges og gjennomføres	Virker motiverende og rekrutterende at ansatte får tatt ut ferie og tilbud om minst 4 uker sammenhengende. Reduserer risiko for at ikke kjent personell er tilstede	ingen	Sikrer at ferie kan avvikles uten innleie	Alle får tatt ut minst 4 uker i perioden. Ferie fra 2022 er ikke avviklet pr 12.01.23.
Avvikling av opparbeidet avspasering kan planlegges og gjennomføres	Virker motiverende og rekrutterende at ansatte får tatt ut avspasering	ingen	Bra for økonomi at avspasering ikke hopper seg opp eller må utbetales	Avspasering fra tidligere år er ikke avviklet
Noen fødende må reise lenger	Det er trygt å føde uavhengig av altemnerende stenging. Pasientsikkerhet er ivaretatt	4-5 fødende pr uke må føde på annet fødested enn nærmeste ved altemnerende stenging. Noen av disse (ca 25 på 8 uker) vil måtte reise inntil 1 time og 40min lenger, noen av disse igjen vil oppleve transporten belastende.	For å unngå lengre reisevei inntil 1t 40min for de ca. 25 fødende vil det påløpe kostnader på minst 5,2 mill.	Til sammenligning har pasienter fra bl.a. Brønnøysund, Vega, Træna, Hattfjelldal, Grane (ca 1/3 av alle fødende) mer enn 1t 40 min. reisevei hele året og uten alle kompenserende tiltak. Fødende fra Vefsn, Grane og Hattfjelldal vil ikke ha noen

				forskjell i reisetid i stengeperioden. Selekterte fra Brønnøysund er på fødestedet allerede
Kompenserende tiltak			Kostnad: Hotellovernattning: Mindre enn 100 000. Kostnader er oppgitt i egentabell personell ved stengt avdeling er med i beregningene.	Se opplisting av tiltak nedenfor i saken
Stenging av en fødeavdeling på vintertid		Kan oppleves som mer belastning ved vær- og førefordringer	Økt beredskap for prehospital	Stenging på vinter gir økt reisetid og vanskeligere transportforhold pga vær- og føreforhold
Uplanlagt stenging	Utfordrer kvalitet, får ikke forberedt den fødende i god tid	Kan oppleves mer belastende dersom det ikke er samme tiltak som ved planlagt stenging. Uforutsigbart. Den fødende får ikke forberedt med info fra fødestedet. Avdelingen kan ikke utnytte perioden til planlagt annen aktivitet, avspaseringer mm.	Økt beredskap for prehospital på kort varsel	
Flere uker med vikarinnleie	En vikar har gjerne mange vakter pr uke. Dersom den uforutsett ikke kommer er det		Økte kostnader, dyr innleie	Mer sårbart for akutt mangel på personell, fly som

	<p>vanskelig å dekke vaktene.</p> <p>Pasientsikkerheten må ivaretas ved at fast personell spres i tid slik at det er tilgjengelig kjent personell på alle vakter</p>			kanselleres, eller ved sykdom
Bruk av vikarer	<p>Kvalitet redusert ved ukjente vikarer på jobb (vikarer som er tilstede sjelden/vikarer fra byrå). Ytterligere redusert om flere i samme vakt er fra byrå (f.eks jordmor og lege)</p> <p>Anbefales ikke i utkastet til retningslinje.</p>		Kostnader beskrevet i eget tabell	
<i>Tabell 3: Konsekvensvurderinger</i>				

Tiltak i Helgelandssykehuset som skaper trygghet for fødende

Nedenfor er opplistet tiltak som er med på å sikre at fødetilbudet er like trygt som resten av året til tross for alternerende stengeperioder.

- Jordmor i beredskapsvakt 24/7 på den stengte fødeavdelingen
- God selektering i svangerskapet for å avdekke gravide med ekstra risiko
- Der det avdekkes risiko får den gravide mulighet til å bo på hotell/annen overnatting nær fødestedet i forkant av termin. Dette er samme tiltak som brukes hele året for de som selekteres til høyere omsorgsnivå (NLSH)
- Mulighet for møtekjøring i ambulanse med jordmor tilstede hvis behov
- Godt samarbeid og samtrening mellom fødeavdelinger, prehospital klinikk og akuttmottak for å sikre at eventuelle uforutsette hendelser blir ivaretatt på en best mulig måte
- Brev til de som har termin i perioden med informasjon om stenging, telefonnummer til avdelingene og invitasjon til å besøke den avdelingen de skal føde på
- Tilstrekkelig kapasitet og beredskap prehospitalt
- Informasjon til kommunehelsetjenesten via fastlegenytt
- Informasjon på hovedsiden til Helgelandssykehuset
- Og, kanskje er det viktigste av alt; tryggheten ved at vi har fast, kjent personell tilstede i den åpne sommerperioden og hele resten av året.

Administrerende direktørs vurdering:

Erfaringen fra alternerende sommerstenging av fødeavdelingene ved Helgelandssykehuset og andre steder i landet har vist at ordningen er trygg. Det vurderes at en 8+8 ukers periode for alternerende stenging vil føre til en forbedret situasjon for pasientsikkerheten resten av året sammenlignet med om man har 4+4 uker stengt fordi mer personell blir tilgjengelig de resterende ukene i året.

Det vurderes som tryggere med en lang nok periode med god planlagt alternerende sommerstengte/åpne fødeavdelinger og godt informerte kompenserende tiltak for de som har termin, enn sporadiske uplanlagte stenginger og mer (også ukjente) vikarer gjennom hele året, som kan bli alternativet så lenge bemanningen ikke er tilstrekkelig til å dekke året igjennom.

Vurderingene forutsetter at det iverksettes kompenserende tiltak slik det har vært gjort i stengeperioder tidligere.

Det er noen gravide (i gjennomsnitt ca 3 pr uke) som får inntil 1t og 40min lengre reisevei enn uten stenging. De fleste av disse har ikke lang reisevei i utgangspunktet. De som har behov kjøres i ambulanse og følges av jordmor på reisen. På grunn av den enklere transportsituasjonen anbefales det å plassere mest mulig av den altererende stengingen til sommerhalvåret.

Tiltaket er beregnet til å gi minst 5,2 mill i reduserte utgifter for de ytterligere 4+4 ukene med alternerende stenging. Det vurderes at dette tiltaket er betydelig mindre inngripende i spesialisthelsetjenestetilbudet enn andre tiltak som kan gi en tilsvarende innsparing.

Det har vært mye oppmerksomhet i media rundt forslaget. Mange av oppslagene kan skape utrygghet blant de fødende. Ved et styrevedtak som beslutter utvidet stenging er det viktig at Helgelandssykehuset klarer å få ut tilstrekkelig riktig informasjon. Nedenfor vises informasjon som er lagt ut på sykehusets hjemmesider som et tiltak for å komme ut med riktig informasjon.

Konklusjon:

Fødetilbudet på Helgeland er av god kvalitet og tilbudet er trygt, også ved alternerende sommerstenging.

Helgelandssykehuset mangler fremdeles spesialister i gynekologi og jordmødre, fødetilbudet er derfor sårbart. Det er strenge krav til stram økonomisk styring fra eier. Alternerende stenging av fødeavdelingene i 8+8 uker vil gi en mer robust bemanningssituasjon og dermed redusert risiko for uplanlagt stenging og for redusert kvalitet som følge av ukjente vikarer. I dagens økonomiske situasjon har man allerede plan om gjennomføring av kuttene som ikke, eller kun i liten grad, rammer pasienter. Det vil si at en økonomisk besparelse på minst 5,2 millioner kroner ikke er mulig å hente inn på noe annet tiltak uten at det vil få klar negativ betydning for syke pasienter eller beredskap.

Det anbefales at fødeavdelingene/fødestuen stenges alternerende i 8+8 uker for å øke pasientsikkerheten totalt sett gjennom året og for å bidra til økonomisk bærekraft i sykehuset.

Bekymringene som er kommet frem og engasjementet omkring saken er av et stort omfang og det er åpenbart at saken fremdeles kan få mye negativ oppmerksomhet. Det gir ikke fritak fra å gjøre vurderinger som tar mest hensyn til samlet kvalitet, helheten i pasienttilbudet og samfunnsoppdraget, derfor forblir anbefalingen stående. Vurderingen bak anbefalingen om å ha 8+8 ukers alternerende stengt bygger på objektive størrelser som viser at de samlede negative konsekvensene av å ikke gjennomføre er betydelige og ikke kan sees bort ifra. Kvalitetsreduksjonen ved å ikke gjennomføre (se tabell 3) vil i denne saken veie tyngre enn gevinsten ved at noen fødende får kortere reisevei. I tillegg vil den økonomiske kostnaden for å unngå denne ulempen være uforholdsmessig stor fordelt på de relativt få gravide som vil få denne ulempen.

At anbefalingen er 8+8 uker alternerende stengt betyr ikke at det ikke er forståelse for at noen som får lengre vei til stedet de skal føde opplever ulempen som stor.

Sandnessjøen, den 15 januar 2023

Hanne M. Frøyshov
konst. administrerende direktør

Vedlegg:

1. Brev fra Helse Nord: Avklaring vedrørende fødeavdeling og strukturvedtak

Informasjon på internett vedrørende alturnerende sommerstenging av fødeavdelinger:

Hvorfor foreslås det å stenge deler av fødetilbudet om sommeren?

Det å utvide perioden for alturnerende sommerstenging er ikke noe som sykehusledelsen ønsker å gjøre. Det er fullt forståelig at alle ønsker kortest mulig reisevei, både for den fødende kvinne og for ledsager.

Det beste hadde vært om alle hadde en fødeavdeling i rimelig nærhet og om det var mulig å bemanne den med fast fagpersonell kontinuerlig. Det viktig å forstå hva som er årsaken til at det er vanskelig å innfri. Det er mangel på gynekologer og jordmødre i hele Norge, derfor er det nå ikke et valg mellom å ha åpent på alle fødeavdelinger hele året eller ikke. Vi må velge den løsningen som gir det tryggeste tilbudet innenfor de rammene vi har fått.

Fast personell fremfor vikarer

Noe av det som sikrer god kvalitet og trygghet for de fødende er at vi har kjent personell tilstede på avdelingene. Det vil si vikarer som kommer til oss ofte og fast ansatte. Ved å forbruke færre av disse på sommeren kan vi ha dem tilgjengelig resten av året. Ordningen med alturnerende sommerstenging av fødeavdelinger benyttes i mange helseforetak fordi det er vanskelig å få tak i tilstrekkelig kvalifisert personell. Det er mangel på gynekologer og jordmødre i hele Norge og særlig er det vanskelig i distriktene.

Utvidet periode for alturnerende stengt/åpent – opptil åtte uker

Sykehuset kan ikke ha åpne avdelinger uten tilstrekkelig kvalifisert personell. Vi må derfor ha åpent alturnerende på sommeren. Vi håper på denne måten å sikre at vi kan ha åpent på begge steder resten av året.

Forslaget som er under utarbeidelse går ut på å utvide fra fire uker stengt til maks åtte uker ved hvert av fødestedene. Det er ikke foreslått seksten uker stengt på noen av stedene.

Hva er alternativet til alturnerende sommerstengt?

Alternativet til alturnerende sommerstengt er ikke å ha åpent ved begge fødeavdelingene og fødestuen gjennom hele året. Det har vi ikke personell nok til. Alternativet er å ha stengt i helger og/eller andre perioder, samt at fødende blir møtt av vikarer når de kommer og skal føde.

Hvordan kan HELGELANDSSYKEHUSET påstå at det er trygt å føde til tross for at nærmeste fødeavdeling er stengt når lengre reisevei øker sannsynligheten for transportfødsel?

Det skal være trygt å føde, også på sommeren. For å gjøre forholdene trygge for de som skal føde, på sommeren og resten av året, er planleggingen og kompenserende tiltak viktig. Det bidrar til at det ikke er flere transportfødsler på sommeren enn ellers i året.

I periodene hvor en av fødeavdelingene er stengt og den andre åpen, settes det inn en rekke kompenserende tiltak for å skape trygghet:

- Jordmor i beredskapsvakt 24/7 på den stengte fødeavdelingen.

- God selektering i svangerskapet for å avdekke gravide med ekstra risiko. Der det avdekkes risiko får den gravide mulighet til å bo på hotell/annen overnatting nær fødestedet i forkant av termin
- Mulighet for møtekjøring i ambulanse med jordmor tilstede hvis behov
- Godt samarbeid og samtrening mellom fødeavdelinger, prehospital klinikk og akuttmottak for å sikre at eventuelle uforutsette hendelser blir ivare tatt på en best mulig måte.
- Og, kanskje er det viktigste av alt; tryggheten ved at vi har fast, kjent personell tilstede i den åpne sommerperioden og hele resten av året, mindre vikarer.

De gravide informeres godt i forkant:

- Sender ut brev til de som termin med informasjon om stenging, telefonnummer til avdelingene og invitasjon til å besøke den avdelingen de skal føde på.
- Informasjon via fastlegenytt
- Informasjon på hovedsiden til Helgelandssykehuset.
- God planlegging for den enkelte gravide gir trygghet.

Skylder HELGELANDSSYKEHUSET på media for at befolkningen opplever utrygghet?

Nei, det er ikke riktig. Foretaket har ansvar for å komme med riktig informasjon, men det er et felles ansvar å ikke spre informasjon som skaper unødig frykt. Media har i liten grad informert om de kompenserende tiltak og om hvordan fødetilbudet tilpasses for å imøtekomme behovet. Heller ikke om det faktum at det ikke er økt antall transportfødsler på sommeren.

Ikke flere transportfødsler under alternerende sommeråpent

De fleste som bor på Helgeland har en viss reisevei til nærmeste fødeavdeling. Ved alternerende sommerstenging får noen lengre reisevei. Dette vil i teorien øke sannsynligheten for transportfødsler, men erfaringene viser at gjennom de kompenserende tiltakene har man klart å unngå en slik økning. De omlag 1000 fødslene som har vært i sommerperioden ligger til grunn for uttalelser om at det har gått bra i de mer enn 10 år vi har hatt denne ordningen. Andre foretak har samme erfaring. I tillegg gir kompenserende tiltak som er satt inn redusert risiko for at noe skal gå galt dersom det faktisk skjer en fødsel under transport.

Det betyr ikke at en fødsel ikke vil oppleves dramatisk eller at lang reisevei til fødeavdeling ikke kan føles som en ekstrabelastning. Det betyr heller ikke at det ikke kan skje uforutsette hendelser også ved fødsler om sommeren eller at dette ikke kan skje på grunn av lang reisevei. Slik helsetjenesten er bygget opp må vi redusere risiko så langt det er mulig, men verken for fødetilbudet eller for andre helsetjenester er det mulig å redusere risiko til null.

Skal de fødende kvinnene være de som må ta støyten for dårlig økonomi?

Tiltaket er altså først og fremst et tiltak for å sikre et trygt fødetilbud gjennom hele året. Det er heller ikke riktig at «de første som får kjenne på sparetiltak er fødende kvinner». Utvidet periode for alternerende sommeråpne fødeavdelinger er bare ett av mange tiltak som vurderes i tiltakspakke nummer fire i år, det vil si at det er gjort en lang rekke andre

sparetiltak i tillegg til at dette regnes som et sparetiltak. Vi må huske at det er mange svake grupper som får hjelp i helsetjenesten, mange er svært syke, derfor er det viktig at vi bruker ressursene riktig.

Hva med de ansatte, kan de ikke bare jobbe litt mer?

Helgelandssykehuset legger til rette for en trygg tjeneste og samtidig skal eget personell ivaretas etter arbeidsmiljølovens bestemmelser. På denne måten ivaretas de fødende og våre ansatte gjennom hele året. Denne ordningen benyttes i mange helseforetak fordi det er vanskelig å få tak i tilstrekkelig kvalifisert personell og det er viktig å ta vare på det personellet vi har.

Valg av ord som er med på å dramatisere og skremme

Mange av de som ønsker seg at alle avdelinger skal ha åpent året rundt bruker ord og uttrykk for å forsterke sitt budskap. Blant annet er begrepet «stroppet fast» brukt i en del beskrivelser og/eller bekymringer om transport. Det er slik at enhver pasient som har behov for ambulanse, blir sikret forskriftsmessig. Det er sikkerhetsbelter for bære, på lik linje med sikkerhetsbelte for bilsete, og de er påbudt brukt under kjøring.

SSB: Reiseavstander til fødeavdeling i Norge forøvrig:

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/stor-variasjon-i-kjoretiden-til-naermeste-fodested>

Helseministeren 2022: Trygt å føde, også på sommeren:

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/trygt-a-fode-ogsa-om-sommeren/id2911674/>