



# Løypemelding Fødetilbudet på Helgeland

Arbeidsgruppen for fødetilbudet 2025

Kvalitet

Respekt

Trygghet

# Bakgrunn og oppdrag

Styrevedtak xx/2019 den 18.6.19

Alternativ	Stort akuttisykehus (SA)	Akuttisykehus (A)	DMS	DMS	DMS
0-alternat.	Mo i Rana Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund		
2a (1)	Mo i Rana og omegn		Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund
2a (2)	Sandnessjøen og omegn*		Mo i Rana	Mosjøen	Brønnøysund
2a (3)	Mosjøen og omegn		Sandnessjøen	Mo i Rana	Brønnøysund
2b-1 (1)	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund	
2b-1 (2)	Sandnessjøen	Mo i Rana	Mosjøen	Brønnøysund	

Helseministeren og Helse Nord har presisert at det i Helse- og sykehusplanen åpnes for at:

- «et akuttisykehus kan ha akuttkirurgi dersom geografi og bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, tilgjengelighet til bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig».
- «ved endringer i det akuttkirurgiske tilbudet må det sikres at fødeavdelingenes behov for faglige støttefunksjoner er dekket. Det må være tilgjengelig anestesilege/anesteseam og operasjonspersonell for akutte hendelser og keisersnitt. Det forutsettes derfor at det er kirurgisk virksomhet på sykehus med fødeavdeling».

# Bakgrunn og oppdrag

---

Med bakgrunn i disse føringene **vil arbeidsgruppen ikke** diskutere eller konkludere ang. valg av lokalisering, men kommer til å diskutere og konkludere for hvilken organisatoriske struktur fagmiljøet i Helgelandssykehuset mener vil være den mest bærekraftige i ny struktur.

På bakgrunn av både styrevedtak og mandat fra adm.dir i HSYK vil vi diskutere følgende modeller:

- Ny struktur med **et stort akuttisykehus**
- Ny struktur med **et stort akuttisykehus og et akuttisykehus**
- På hvilken måte **DMS**, i ny struktur, kan inngå i fødselshjelpen

0-alternativet har vi beskrevet i kap. 2-4 (dagens organisering).

Arbeidsgruppen vil se på fordeler og muligheter ved de ulike modellene, samt synliggjøre hvilke utfordringer modellene kan gi. I tillegg diskutere og foreslå avbøtende tiltak som kan iverksettes for å opprettholde faglig kvalitet og trygghet i befolkningen

# Kildebruk

---

- Presentasjoner i styreseminar i Brønnøysund den 30.4.19
- Meld.St.11: Nasjonal helse- og sykehusplan
- St.meld.nr. 12: En gledelig begivenhet
- Veileder fra Helsedirektoratet: Et trygt fødetilbud
- Interne rutiner/DocMap
- Intern statistikk fra egne systemer
- Data fra SSB

# Organisering av arbeidet

---

Arbeidsgruppe for fødetilbudet: Margit Steinholt, Sølvi Hestnes, Bente Hjelseth, Lisbeth Eliassen og Beate Aspdal

Arbeidsgruppens arbeid: Utarbeide en rapport, som skal danne grunnlaget for presentasjoner i ulike sammenhenger og underlag til styresak i november 2019

Møteplan/aktivitet: Det er pr september 2019 gjennomført ni møter i arbeidsgruppen. Det er planlagt ytterligere fire møter før ferdigstilling. Vært gjennomført presentasjoner for RTV, ledergruppen og brukerutvalg

# Dokumentets disposisjon

---

1. Sammendrag
2. Bakgrunn og oppdrag
3. Definisjoner og begrepsbruk
4. Organisering av fødetilbudet på Helgeland
5. Et mulig fremtidsbilde for fødselsomsorgen på Helgeland - «Landets beste fødetilbud på landets beste regionsykehus»
  - Organisering
  - Rekruttering og stabilisering
  - Samarbeid med kommune og ambulansetjeneste
  - Samarbeid med NLSH, UNN og andre miljøer
  - Faglig og teknologisk utvikling
6. Oppsummering

VEDLEGG: oppsummeringer presentasjoner fra seminar om føde



# Status i arbeidet

---



- I hovedsak ferdigstilt kap. 1-4, der arbeidsgruppen har beskrevet nåsituasjonen
- I gang med den mest utfordrende delen av arbeidet, der arbeidsgruppen skal beskrive «mulig og ønsket fremtidsbilde for fødselsomsorgen på Helgeland»

# Dagens status og utfordringsbilde – kort oppsummert

- Helgelandssykehuset har i dag et fødetilbud som gir et kvalitativt godt tilbud til de fødende på Helgeland
- Nedgang i fødetall/omfang, både nasjonalt og på Helgeland
- Økende krav til bemanning og beredskap i fødselstjenesten
- Utfordrende å rekruttere nødvendige ressurser, spesielt gynekologer og pediatere
- Aldersframskriving på disse yrkesgruppene i Helgelandssykehuset viser at situasjonen om noen få år vil være kritisk
- Har tilstrekkelig med jordmorressurser
- Er i dag avhengig av innleie for å dekke nødvendig personellbehov (legesiden)
- Små fødeavdelinger (slik HSYK har) opplever en høy og krevende vaktbelastning på gynekologene
- Små fødeavdelinger/fagmiljø er ikke rekrutterende



# Dagens status og utfordringsbilde – kort oppsummert

- Få fødsler gir lite mengdetrening for personellet. Utfordrende å opprettholde kompetansen
- Fødepopulasjonen endres, med flere voksne/eldre fødende og fødende med økt risiko (overvekt og diabetes). Dette krever økt kompetanse
- De fødende på Helgeland er i dag vant til å reise når de skal føde. Det er i hovedsak fødende fra Rana og Alstahaug (og nærliggende kommuner som Hemnes og Leirfjord) som kan sies å ikke ha reisevei i dag
- De fødende på Helgeland er vant til å forholde seg til sommerstengning og at Helgelandssykehuset kun har en fødeavdeling og fødestue (BRS) i to måneder på sommeren
- Ordningen med følgetjeneste er ikke på plass 10 måneder i året
- Strukturprosessen (2025) antas også å kunne ha påvirkning på rekrutteringen, da en del unge arbeidstakere ønsker å avvente avgjørelse knyttet til lokalisering, før de velger Helgelandssykehuset som sitt framtidige arbeidssted