

Bunadsgeriljaen Helgeland

v/Line Rønning Føsker

bunadsgeriljaen.helgeland@gmail.com

tlf. 91 35 28 70

Sandnessjøen 1.oktober 2019

Åpent brev til styret i Helgelandssykehuset vedrørende arbeidsgruppe for fødetilbudet i Helgelandssykehuset 2025

Bunadsgeriljaen ønsker å kommentere Styresak 85 Vedlegg 4 Løypemelding fra arbeidsgruppe for fødetilbudet, som ble presentert av prosjektleder for Hsyk 2025 Løvstakken på styremøte på Værnes 26.september. Bunadsgeriljaen har store forventninger til arbeidsgruppas arbeid, og til betydningen denne rapporten kan få inn i det avsluttende arbeid som skal gjøres rundt modellvalg og lokalisering. Prosjektleder og styre uttrykker at de er meget fornøyde med gruppas arbeid så langt. Fra vår side, med brukerperspektiv, har vi en del ting vi vil påpeke som vi håper styret kan ta med inn til prosjektleder og gruppa, slik at de kan svare ut dette når de presenterer sitt ferdige arbeid 22.oktober.

Vårt viktigste spørsmål til styret er rundt gruppas mandat. Gruppa skriver at de ikke kommer til å diskutere eller konkludere angående lokalisering, kun modellenes fordeler og utfordringer. For føde- og akuttilbudet mener vi det er helt umulig å vurdere ettsykehusmodellen og mandatets tosykehusmodell opp mot nullalternativet hvis ikke lokalisering, og dermed reiseavstand, skal være med som en avgjørende faktor. Forskning på økt risiko for mor og barn ved økt avstand ble løftet fram på styreseminaret om fødetilbudet i Brønnøysund 30.april, og seminaret oppgis som kilde for gruppas arbeid.

Vi vil i det følgende diskutere dette og også stille spørsmål rundt noen av punktene gruppa har med i sin oppsummering av nåsituasjonen. Gruppas punkter er ikke kategorisert, og vil tillater oss derfor å samle noen av punktene inn i kategoriene 1) Et godt tilbud i dag -med lang reisevei allerede, 2) Antall fødslers betydning for kompetanse og kvalitet – våre fødeavdelinger i dag versus et samlet tilbud i et større sykehus, 3) Følgetjeneste og 4) Rekruttering.

1. Et godt tilbud i dag – med lang reisevei allerede

Helsedirektoratet publiserte tidligere i år en rapport på kvalitetsindikatoren brukerfornøydhets fra Folkehelseinstituttet, som viste at føde- og barsel-avdelinger på Kongsvinger og i Sandnessjøen på Helgeland troner øverst(1). På flere store avdelinger, som Haukeland og Ullevål ser vi at varslinger kommer fra de ansatte om at lav bemanning går utover tilbudet.

Det er ingen rapporter eller forskning som vi kjenner til som viser at det er størrelsen på sykehusene som gir kvalitetsforskjeller. Tvert i mot har det fått feste seg en myte om at stort betyr robust og best(2). En brukerundersøkelse fra Folkehelseinstituttet i 2017 viser at det er de største sykehusene som skårer dårligst på opplevd tilfredshet med barseloppholdet(3). Dette bekreftes langt på veg av de utallige historiene vi har fått ta del i siden Bunadsgeriljaen startet å samle fødselshistorier. De fødende framsnakker sine fødeavdelinger på Helgeland, og sin fødestue i Brønnøysund. Dette gjør de selv om veldig mange har lang reisevei til sin nærmeste fødeavdeling. Samtidig er de fleste bekymret for hvordan de skal komme seg fram til fødeavdelinga hvis været er dårlig eller ambulansen er opptatt. De er bekymret for å føde

under sommerstenging, og de hører historier fra fødende som har opplevd å måtte føde i transport eller føde på en lukket og sommerstengt avdeling, fordi det ikke var forsvarlig å kjøre forbi. Vi mener at fakta om transportfødsler og fødsler på stengt avdeling, og de fødendes opplevelse av dette på Helgeland må belyses av arbeidsgruppa.

I henhold til Helsedirektoratets krav til fødselsomsorgen(4) er det tilstrekkelig bemanning, vaktberedskap og kompetanse som skal måles, i tillegg til kvalitetsindikatorer som den helt sentrale en-til-en tilstedeværelse av jordmor under aktiv fase av fødselen. Disse kravene tilfredsstilles av dagens fødeavdelinger i Helgelandssykehuset til vår kjennskap. Det er ikke antallet fødsler som avgjør dette.

2. Antall fødslers betydning for kompetanse og kvalitet – våre fødeavdelinger i dag versus et samlet tilbud i et større sykehus

Løypemeldinga sier ingenting om de ansattes kompetanse i dag. Vi gjentar: I henhold til Helsedirektoratets krav til fødselsomsorgen(4) er det tilstrekkelig bemanning, vaktberedskap og kompetanse som skal måles, i tillegg til kvalitetsindikatorer som den helt sentrale en-til-en tilstedeværelse av jordmor under aktiv fase av fødselen. Disse kravene tilfredsstilles av dagens fødeavdelinger. Det er ikke antallet fødsler som avgjør dette.

Å komme til et større sykehus og en større fødeavdeling oppveier ikke risikoen med økt transporttid. Vi er bekymret for at styret skal få presentert avbøtende tiltak som om det er mulig å regne på risiko som et regnestykke med pluss og minus; at det man «taper» ved å utsette kvinner og barn for større risiko ved økt antall i transport og lengre tid i transport, kan kompenseres ved å tilby større kvalitet ved en større enhet. Vi mener at det ikke er mulig å regne på denne måten. Vi vet at Hilde Engjom sin forskning på 637000 norske fødsler viser at førstegangsfødende kvinner med mer enn en times reisevei til fødeavdelingen får 50% økt risiko for alvorlige komplikasjoner, flergangsfødende en dobling, og at et barn som fødes utenfor sykehus har økt risiko for skade og død(5). Slike «regnskap» møter vi likevel i styrerommet, sammen med argumenter som at «de fødende er vant til å reise» og «de fødende er vant til sommerstenging». Vi spør styret: Hvordan blir kvinner «vant» til dette? Er de mindre bekymret for å ikke rekke fram enn andre fødende i landet? Er de mindre opptatt av å ha åpne fødeavdelinger på sitt lokalsykehus? Dette er argumenter som vi frykter i neste omgang vil bli brukt for å legitimere lengre transporttid. Dette er svakt, overraskende og skuffende argumentasjonsteknikk av Helgelandssykehuset.

Økt seleksjon kan ikke være svaret på nedleggelse. Det er ikke mulig å selektere ut alle de som kan oppleve en risikofødsel. 1 av 10 førstegangsfødende går uten forvarsel fra «grønn» til «rød» fødsel og ender med akutt keisersnitt. *Disse kan ikke plukkes ut på forhånd.*

Seleksjon bør være for de få, ikke for de normale svangerskapene. Bunadsgeriljaens 97.000 medlemmer vil ha nærhet til et godt tilbud. I 2019 vil ikke norske kvinner akseptere å få et dårligere tilbud som innebærer å bli bedt om å bo på sykehuset i forkant, plassert inn på større, men ofte overfylte avdelinger over lang tid. Man ser ut til å glemme at den fødende kan ha flere barn hjemme, en partner som er i jobb – kanskje offshore eller på havet. Hvem skal se etter øvrige barn på døgnbasis? Hvem skal betale for hotelloppholdet – helseforetaket eller kvinnen selv? Hva med kunnskapen vi har om betydningen av å ha nær familie rundt seg, være i trygge omgivelser når du skal gjennom en livsomveltende hendelse.

Dette er punkter som må tas på alvor.

3. Følgetjeneste

Følgetjeneste med jordmor tilsvarer ikke et sykehustilbud. La oss, som jordmødrenes fagforeninger, slå fast en gang for alle at følgetjeneste ikke kan erstatte en fødeavdeling, og at aktiv fødsel eller selve fødselen ikke kan monitoreres på samme måte i transport, siden kvinnen er stropet fast på en bære. Dette gjelder både for båt, bil og helikopter/fly. Avisen VG har i sin sak om fødetilbudet fra august i år avdekket at 77 av landets kommuner mangler fungerende følgetjeneste(6). Situasjonen er verst nord i landet, hvor vi også har de lengste reiseavstandene. Avisen har gitt innblikk i mange historier fra kvinner, også fra Helgeland(Herøy), som har født i ambulanse, privatbiler, i veikanten, i båt, og flere uten jordmor til stede.

Til tross for en styrking av jordmortjenesten i kommunene, mangler vi fortsatt alt for mange jordmødre i tilstrekkelig stilling til å kunne tilby en god følgetjeneste på Helgeland.

Følgetjenesten er i stor grad avhengig av jordmors pliktfølelse, fagetiske holdninger og en vilje til å strekke seg lenger enn langt – døgnet rundt, året rundt. Slike arbeidsforhold kan vi ikke være bekjente av.

Hvilken risiko- og sårbarhetsvurdering ligger til grunn når man godtar at følgetjenesten skal drives nærmest på dugnad? Som tidligere nevnt har Hilde Engjom funnet at risikoen for å føde ikke-planlagt, og for at barnet dør under fødsel øker betydelig jo lengre avstand det er til fødeavdelingen. Vi vet at ambulansearbeidere ikke har kompetanse til å være en kvalifisert fødselshjelper under transport. Allikevel må de ofte ta dette ansvaret.

For Helgelandssykehuset er det helt essensielt å beskrive hvordan man skal bygge opp følgetjenesten, og å fange opp erfaringene til de kvinnene som føder i transport. En nylig rapport viser at deres erfaringer ikke blir tatt med i brukerundersøkelsene til Folkehelseinstituttet(7).

4. Rekruttering

Større enheter kan også gi utfordringer med rekruttering. Vi vet at større enheter vil kreve færre ansatte ut fra dimensjoneringen som oppgis i dagens prosjekter. Man vil altså måtte kvitte seg med både jordmødre og leger. Samtidig skal en ny og utvidet prehospital tjeneste klare å rekruttere, siden man må ha mange jordmødre «på hvert nes» i følgetjeneste.

Jordmødre uttaler til oss at å jobbe alene over store avstander i følgetjeneste er lite attraktivt, det er dårlig kompensert og man jobber i stor grad alene uten et fagmiljø.

Helgelandssykehuset må konkretisere hvordan man ser for seg dette løst i en eventuell ny struktur.

Den konstante usikkerheten rundt nedleggelse av lokalsykehus truer også rekrutteringen av, og det å skulle beholde gode fagfolk. Når fagfolk, både gynekologer og jordmødre, søker seg bort eller ikke søker på stillinger, opplever vi at dette brukes som «bevis» for rekrutteringsproblemer, uten at man kanskje ser på den bakenforliggende årsaken. Vi er derfor glade for at arbeidsgruppa nevner dette som en antatt påvirkning på rekruttering, som vi antar da også vil gjelde for gynekologer. Vi mener lokalsykehusene vil rekruttere hvis de får arbeidsro.

Vi setter pris på at styreleder Hårstad i styremøte 26.09 kommer med en tydelig bestilling til prosjektleder om at gruppas konklusjoner må forklares utvetydig og pedagogisk når det skal legges frem i slutten av oktober, slik at pasientene kan trygges i at man har funnet gode løsninger. Men vi mener at styret her gir Løvstakken en umulig bestilling, all den tid man skal uttale seg om modeller uten å si noe om at lokalisering har betydning. Lokalisering kan gi totalt forskjellig tilbud til de fødende på Helgeland, og som eksempel vil ressursgruppas forslag ikke gi et likeverdig tilbud. Vi mener at styret ikke kan akseptere at noen får 4-5 timer til sitt føde- og akutttilbud.

Vårt helsetilbud kan vurderes på flere nivåer som ikke utelukker hverandre. Det er sammensatt av både system(organisering), prosessen med å nå fram, og til sist helseutkomme(ending i forekomst av sykdom og død, og opplevelsen av helsetjenesten). Økt reisetid er en systemfaktor, samtidig som den kan sees på som en prosessfaktor i og med at den øker risikoen for å ikke rekke fram til fødeavdelingen. Dette påvirker da til slutt utkommet, på grunn av økt risiko for uønskede hendelser. Vi mener på bakgrunn av dette at styret må se på fjerning av fødeavdelinger som grunnleggende problematisk for helsetilbudet på Helgeland. Folket har reist seg og sagt fra om dette. For å nå fram til dette folkets må man også snarest fylle modellene med innhold, også den svake tomodellen, slik at folk og kommuner er godt orientert før siste dialogmøte 17.oktober. Løvstakken poengterer at Helgelandssykehuset skal bygge et av Norges minste akuttsykehus. Kommunene omtaler samtidig ettsykehusmodellen som det «store sykehuset». Akuttsykehus er blitt et ord uten tiltro og garantier. Rundt omkring i landet ser vi at sammenslåtte sykehus blir mindre og mindre for hver prosjekteringsrunde. Det er på tide at styret klarer språket, sikrer seg at både kommuner og folk på Helgeland får innsikt i modellenes innhold, og forklarer hva lokalisering har å bety for tilbudet.

På vegne av Bunadsgeriljaen Helgeland,

Line Rønning Føsker

Kilder:

1. Dagens Medisin(februar2019) <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/02/12/her-er-de-best-pa-fodselsomsorg/>
2. Wyller, Røe(NRK.no mai2015) Større sykehus ganger ikke pasienten https://www.nrk.no/ytring/storre-sykehus-gagner-ikke-pasienten-1.12365683?fbclid=IwAR0HLRWao8gt_cSjCmn3vkVuXsv8pdM7yTVUcENjA03UzGuUyICWxi5NleY
3. FHI(2017): Brukererfaringer med fødsels- og barselomsorgen i 2016 <https://www.fhi.no/publ/2017/bruker erfaringer-med-fodsels--og-barselomsorgen-i-2016-nasjonale-resultater/>
4. Helsedirektoratet(2010) Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselsomsorgen/Et%20trygt%20f%C3%B8detilbud.%20Kvalitetskrav%20til%20f%C3%B8dselsomsorgen%20E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/13edf7e7-e77e-47bb-89d6-faa94bf80e28:809189312f88f05db5207d671c1f34f38adb7cd/Et%20trygt%20f%C3%B8detilbud.%20Kvalitetskrav%20til%20f%C3%B8dselsomsorgen%20E2%80%93%20Veileder.pdf
5. Forskning.no(mars 2018) Fleire vert fødte utanfor institusjon. Om Hilde Engjoms forskning <https://forskning.no/velferdsstat-svangerskap/fleire-vert-fodde-utanfor-institusjon/282911>
6. VG Magasinet (aug. 2019) <https://www.vg.no/spesial/2019/fodselsrigget/>
7. NRK.no(mai 2019) -En del kvinner som føder på vei til sykehuset vil ikke ha flere barn <https://www.nrk.no/troms/-en-del-kvinner-som-foder-pa-vei-til-sykehuset-vil-ikke-ha-flere-barn-1.14546877>