

## Vedlegg 4: Utvidet periode for alternerende stengning av fødeavdelinger

### BAKGRUNN FOR SAKEN

Som en del av tiltakspakke 4 har sykehusledelsen bedt om utredning av mulige modeller for utvidelse av perioden for alternerende sommerstenging av fødeavdelingene.

Alternerende sommerstengning av fødeavdelingene har vært gjennomført over flere år, med avbrekk av denne ordning sommeren 2020 pga pandemien. Ordningen har vært 4 uker stengt/åpent på hver fødeavdeling i Sandnessjøen og Mo i Rana (inkl. Fødestuen i Brønnøysund), der man har vekslet mellom tidlig og sen periode.

Det er nå ønskelig å se på modeller der denne perioden kan utvides, f.eks 5 + 5, 6 + 6 eller 8 + 8 uker. Bakgrunnen er mangel på ressurser både regionalt og nasjonalt for gynekologer og jordmødre. Helgeland har forholdsmessig få fødsler med det forbruket som er av personell på fødeavdelingene og det er gode transportforhold i sommerhalvåret. Erfaringene fra de siste 13 år med alternerende stengte fødeavdelinger med modell 4+4 uker er at det ikke har vært økt frekvens av uheldige hendelser med alvorlige følger i perioden med alternerende stengning.

Det fødes anslagsvis 70-90 barn i en slik 8-ukers periode.

### Innledende prosess

I forbindelse med denne saken har det vært gjennomført et innledende informasjonsmøte den 19.9.22 med enhetsledere for kirurgiske leger og fødeavdelingene, ved begge lokalisasjoner. I dette møtet fikk lederne informasjon om bakgrunnen for saken, der man også ønsket å få tidlige innspill. Ledelseslinjen ble oppfordret til å ta saken opp med fagmiljøet og tillitsvalgte, og deretter å komme med innspill til prosessleder (klinikksjef kirurgi). Den 10.10.22 ble det gjennomført et møte der fagmiljø, tillitsvalgte og vernetjeneste var representert. Også i dette møtet var det anledning å gi innspill og ha diskusjoner knyttet til ulike problemstillinger. Der ble også oppfordret til å foreslå alternative modeller, der man best mulig kan få god utnyttelse av fagressursene, samt minske belastningen - samtidig som vi ivaretar faglig forsvarlighet og kvalitet. Det var også mulighet å komme med skriftlige tilbakemeldinger i etterkant av møtet.

Etter dette innledende arbeidet er det gjort økonomiske beregninger og vurdert hvilke konsekvenser de ulike modellene kan ha.

### Økonomi og kalkyler

En alternerende stenging på 8 + 8 uker, sammenlignet med 4 + 4 uker vil anslagsvis gi en økonomisk gevinst på ca. 3,2 mill. kr.

Her er det tatt med i beregningen at i den ekstra perioden med stengning avvikles ytterligere ferie og utestående avspasering, det gjennomføres faglig oppdatering og noe hospitering. Dette er fravær hos ansatte som man ellers ville hatt utover hele året, og som man erfaringsvis har

brukt innleie, ekstravakt/ overtid for å dekke. Ved etablering av kalenderplaner må dette planlegges inn.

Det er beregnet ytterligere besparelser på innleie av gynekologer og jordmødre fra firma, som er en kostbar ressurs som fødeavdelingene har benyttet til nå.

### **Øvrige forhold**

På samme måte som for modellen 4 + 4 uker, må man vurdere følgende forhold før en ordning med utvidet alternerende sommerstenging iverksettes:

- Tilgjengelig kompetanse/ressurser (kalenderplan)
  - o Gynekologer
  - o Jordmødre
  - o Øvrig personell
  - o Ledelse
- Ordninger for beredskapsvakt
- Samordning med prehospital klinikk
- Informasjon til pasienter og pårørende
- Tilgjengelige arealer

Andre momenter som vurderes i arbeidet med utvidet modell: Hvordan den øvrige driften på begge sykehusenhetene påvirkes, både tilbud, tjenester, arealer/tilgjengelige senger osv. Dette da en utvidet modell vil foregå utenfor ordinær sommerferieavvikling og lavaktivitetsperioder.

### **Innspill så langt**

I de gjennomførte møtene har det kommet innspill i og mellom møtene som er tatt med videre i prosessen.