



Helse Nord RHF

Att.: Spesialrådgiver Oddvar Larsen

Deres ref.

Vår ref.
2010/PØ/OK/TSB

Dato
18. mars 2010

HØRINGSUTTALELSE - Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020

Fra Kvinneklinikken UNN ønsker vi å omtale ”Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020” når det gjelder fagområdet fødselshjelp og gynekologi.

I Norge er det bestemt av Stortinget at vi skal ha en desentralisert og differensiert fødselsomsorg. Vi har flere fødeavdelinger enn noe annet land i verden i forhold til antall fødsler, og nesten dobbelt så mange som i Sverige og Finland. Noe av forklaringen er relatert til geografi, klima og bosettingsmønster. I Helse Nord er det ca 5500 fødsler per år og 16 fødeinstitusjoner, hvorav 6 fødestuer. Av disse har fire institusjoner mindre enn 50 fødsler per år, 10 fødeinstitusjoner har mindre enn 500 fødsler, en mer enn 1000 fødsler og en mer enn 1500 fødsler (2008 tall). Det betyr at av 16 avdelinger er det 12 fødeinstitusjoner som har færre enn en fødsel per dag.

For å drive en føde-gynekologisk avdeling trenger man jordmødre, spesialister i fødselshjelp og gynekologi, anesthesi-, operasjons- og laboratoriepersonell i vakt døgnet rundt, året rundt.

Faget fødselshjelp og gynekologi har vært i rivende utvikling og faget subspecialiseres innen fødselshjelp og gynekologi. For en spesialist i fødselshjelp og gynekologi er dagarbeidet ved de små avdelingene i hovedsak knyttet til gynekologifaget. For 10-15 år siden hadde små gynekologiske avdelinger 20-30 senger, nå har de 0-5 senger. Grunnen er den rivende utviklingen i faget. Ny teknologi og operasjonsteknikker gjør at pasienter som tidligere hadde lange sykehusopphold og sykmelding, nå kan behandles dagkirurgisk eller med korte sykehusopphold. Dette innebærer store framskritt for pasientene, men utfordringene er at behandlingen krever avansert utstyr, at legene må beherske teknikkene og få tilstrekkelig erfaring.

I forslaget til lokalsykehusstrategi synes vi man er svært unnfalende når det gjelder å beskrive ”nåsituasjonen” og lite framtidsrettet og offensiv når det gjelder utviklingen. Det er en kjensgjerning at flere føde/gynekologiske avdelinger i Helse Nord vedvarende over år har hatt og har rekrutterings- og bemanningsproblemer. Dette skyldes blant annet at noen avdelingene er urimelig små, det har vært urimelig vaktbelastning og de har vært til dels faglig isolert.

Et minimumskrav til en føde/gynekologisk avdeling bør være fire spesialister (overleger) for å kunne gi en tilfredsstillende vaktbelastning. Befolkningsgrunnlaget bør da være slik at spesialistene har meningsfylt arbeid på dagtid. I fagfeltet gynekologi er det i dag (med unntak for Tromsø) ingen kapasitetsproblemer og ingen reelle ventelister.

Det er flere forhold som fører til vedvarende rekrutterings- og bemanningsproblemer i Helse Nord.. Etter vårt skjønn er det relativt små strukturelle endringer som er nødvendig for å sikre en stabil bemannings- og driftsituasjon og et god kvalitativt tilbud til befolkningen i vår region.

Forslaget til lokalsykehusstrategi beskriver i liten grad hvilke utfordringer vi står over for og angir ikke en strategi for å utvikle en moderne svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som gir et helhetlig godt tilbud til kvinner i et nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Strategien sier også lite om en plan for funksjonsfordeling innen det gynekologiske fagfeltet som sikrer et desentralisert tilbud, og samtidig ivaretar krav til kvalitet. Det er bra at man i forslaget tar opp problemer med rekruttering av spesialister i fødselshjelp og gynekologi som er et stort problem på landsbasis, og at man vil lage et rekrutterings- og utdanningsprogram. Det er imidlertid viktig at man tar hensyn til krav til kvalitet og volum på tjenesten.

I Stortingsmelding 12 (2008-2009) er det bestemt at følgetjeneste ved transport av gravide/fødende er et ansvar som skal ligge hos de regionale helseforetakene. En god prehospital fødselshjelp og transport er avgjørende for sikring av en desentralisert fødestruktur av høy kvalitet. Dette arbeidet er viktig, men det vil kreve mye arbeid å kartlegge dagens ordninger, inngå avtaler med et stort antall kommuner og få en følgetjeneste som er godt organisert, av høy faglig kvalitet og riktig dimensjonert. Dette arbeidet må intensiveres fordi ansvaret er gjeldende fra 1. januar 2010.

I Stortingsmelding nr 12 er det bestemt at de tre nivåene på fødeinstitusjoner ikke skal inndeles etter normative størrelser, men ut i fra kvalitetskrav. Dette er bra. Forslag til kvalitetskrav utarbeides nå. Etter vårt skjønn vil dette bare forsterke behovet for å gjøre strukturelle og faglig forbedringsarbeid som fører til et stabilt, robust tilbud av høy kvalitet og som er fornuftig dimensjonert. Vi mener at mange fødeinstitusjoner i regionen har vært for faglig isolert og bør ha en sterkere organisatorisk og faglig tilknytning til andre institusjoner i helseforetakene, slik som for eksempel i UNN.

Konklusjon

Forslag til lokalsykehusstrategi innen svangerskapsomsorg, fødselshjelp og gynekologi er svært defensivt. I forslaget beskrives "nåsituasjonen" på en lite realistisk måte og planen er lite konkret i forhold til å løse de drifts- og bemanningsproblemer som foreligger ved noen institusjoner i regionen. Et minimumskrav for bemanning av en føde- og gynekologisk avdeling bør være fire spesialister (overlege i fødselshjelp og kvinnesykdommer).

I Helse Nord har vi erfaring og kompetanse til å videreutvikle en desentralisert svangerskaps- fødsels- og barselomsorg av høy kvalitet. Vi må være offensive i forhold til tiltak som kan sikre nødvendig rekruttering av helsepersonell, definere lokalsykehusene inn i en større funksjonell enhet med en fornuftig funksjonsfordeling som sikrer befolkningen et helsetilbud innen fødselshjelp og gynekologi av høy faglig kvalitet.

Med hilsen

(sign)
Olaug Kråkmo
Avdelingsleder
Kvinneklubben UNN

(sign)
Pål Øian
Avdelingsoverlege/professor
Kvinneklubben UNN