

HELSE MIDT-NORGE RHF

STYRET

Sak 01/12 Endring av fødetilbudet ved St. Olavs Hospital HF, jfr. vedtak i sak 39/11 ved St. Olavs Hospital HF

Saksbehandler Arild Vassenden
Ansvarlig direktør Nils Hermann Eriksson
Saksmappe 2011/660
Dato for styremøte 04.01.12

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt- Norge RHF konstaterer at St. Olavs hospital har gjennomført en bred prosess mot kommuner og fagmiljø. De foreslåtte endringer i fødetilbudet ivaretar sørge-for-ansvaret og representerer et godt og forsvarlig tilbud.

I det styret legger til grunn at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i St. Olavs hospital på Øya til å ivareta det samlede antall fødsler, vedtar styret at de foreslåtte endringer i fødetilbudet gjennomføres som anbefalt i styrevedtak 39/11 ved St. Olavs hospital HF.

2. Styret forventer spesiell oppmerksomhet rettet mot tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet og tilgjengelighet i tiden rett før fødsel og i barseltiden.

3. Styret forutsetter at nødvendig følgetjenester blir ivaretatt i opptaksområde både i og utenfor St. Olav hospitals opptaksområde, og at denne er operativ ved omlegging.

Stjørdal 22.12.11

Gunnar Bovim
Administrerende direktør

SAKSUTREDNING:

Sak 01/12 Endring av fødetilbudet ved St. Olavs Hospital HF, jfr. vedtak i sak 39/11 ved St. Olavs Hospital HF

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

Styresak 39/11 (16. desember 2011) i St. Olavs hospital HF med vedlegg

BAKGRUNN OG BESLUTNINGSPROSESS

Styresaken om fødetilbudet ved St. Olavs hospital HF er en del av en samlet vurdering av framtidige tilbud ved Orkdal sykehus. Arbeidet som St. Olav har gjennomført omhandler i tillegg styrking av lokalsykehusfunksjonen på andre områder, som for eksempel innen kreftomsorgen og kirurgi. I det følgende omtales kun vedtaket om endring av fødetilbudet.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok sak 62/10 *Strategi 2020 - strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge 2010-2020*. I vedtakspunkt 9 er det gitt særlige føringer for utvikling av fødetilbud i regionen

Pkt 9

Helse Midt-Norge skal tilby en helhetlig svangerskaps-, føde- og barselomsorg i tråd med nasjonale anbefalinger. Helse Midt-Norge RHF er ansvarlig for å utarbeide en helhetlig plan for tilbudet sammen med kommunene. God og forutsigbar kvalitet forutsetter robuste vaktordninger. Dette tilsier at antall fødeavdelinger i regionen må vurderes. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at hovedregelen skal være en fødeavdeling i hvert foretak. Geografiske forhold må imidlertid vektlegges i utformingen av det helhetlige tilbudet til de fødende. Fødestue som tilbud ved normale fødsler kan inngå som en del av fødselsomsorgen. Fødestuer må vurderes som et alternativ, også ved store sykehus. Fødestuer kan ikke inngå i fødetilbudet før avtaler om forsvarlige følgetjenester er inngått med kommunene. Det skal ikke gjennomføres endringer i fødetilbudet før den regionale planen for fødselsomsorg er vedtatt og godkjent av Helse og omsorgsdepartementet

Regionale planen for svangerskaps-, fødsels og barselomsorg 2011-2014 fødselsomsorg er svart opp i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 28.06.11. Den regionale planen har til hensikt å definere kvalitetskrav til innhold i tjenestene. Planen skal gi et grunnlag for hvilke fødetilbud som skal finnes i regionen, og hvor de skal ligge. Det forutsettes at videre arbeid skjer i bred prosess med representanter for brukere, ansatte og berørte kommuner

Styret i Helse Midt-Norge vedtok i sak 80/10 *Gjennomføringsplan Strategi 2020*. Strategiens vedtakspunkt nr. 9 om *fødetilbud* skal gjennomføres som "HF-oppdrag" gitt i styringsdokument/ foretaksprotokoll

Oppdraget fra RHF til St. Olavs hospital HF ble gitt i Styringsdokument for 2011, kapittel 1.3.

Styret i St. Olavs hospital HF ga i styresak 39/10 *Strategi 2020 - Oppfølging for St. Olavs Hospital HF*, administrerende direktør i oppdrag å legge fram en utredning om samlet bruk av Orkdal Sjukehus, derav også fødetilbudet:

Styret for St. Olavs Hospital HF ber administrerende direktør igangsette arbeidet med de delene av styresak 62/10 Hele Midt-Norge RHF som gjelder St. Olavs Hospital HF. Administrerende direktør bes innen 01.11.2011 å legge fram for styret

- *En utredning og konsekvensanalyse av en endring i fødetilbudet og en samling av kirurgisk akuttberedskap på ett sted.*
- *En utredning av samlet framtidig bruk av Orkdal Sjukehus.*
- *En utredning av bruken av aktiv og passiv vakt/beredskap.*

Styret i St Olavs hospital HF fattet den 16.desember 2011 følgende vedtak i styresak 39/11:

Styret ved St. Olavs Hospital mener at en samling av fødetilbudet på Øya i Trondheim best vil møte fremtidige utfordringer og gi sikkerhet for fortsatt robust, kvalitetsmessig og likeverdig fødetilbud for innbyggerne. Dette innebærer at nåværende fødeavdeling ved Orkdal Sjukehus avvikles.

Det forutsettes i sak 27/11 at St Olavs hospital HF oversender vedtak om fødetilbudets struktur til behandling i det regionale styret:

Spørsmålet om endring i fødetilbudet vil bli oversendt Styret for Helse Midt-Norge RHF til endelig behandling.

Sørge-for-ansvaret

Helse Midt-Norge RHF har etter Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a. sørge-for-ansvar for befolkning i Midt-Norge:

De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder et sørge for ansvar

St. Olavs Hospital er tildelt oppdrag fra RHF og har utføreransvar for fødetilbudet i Sør-Trøndelag og Rindal kommune i Møre og Romsdal. I tillegg skal St. Olavs hospital HF gi tilbud til fødende som velger sykehus etter Pasientrettighetslovens § 2-4 *Rett til valg av sykehus m.m.*

I tillegg til dette skal St. Olavs hospital, universitetssykehuset på Øya ta i mot fødende fra hele regionen som etter faglige kriterier skal få tilbud i kvinneklinikk / universitetsklinikk.

Styresaken til det regionale styret omfatter sørge-for-ansvaret og det legges derfor vekt på å belyse saken ut over St. Olavs hospitals primæropptaksområde.

Regjeringen har i Soria-Moria erklæringen lagt til grunn at regjeringen vil styrke fødselsomsorgen og bygge ut differensierte fødetilbud.

I St. meld. nr. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet* er det poengtert at de regionale planene skal "... sikre de fødende i regionen et desentralisert, differensiert og forutsigbart fødetilbud, også i høytider og ferier" (side 51)

Forarbeidet til vedtak i sak 39/11 ved St. Olavs Hospital .

Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter i brev av 28.06.11 at prosesser før endringer i fødetilbudet skal involvere brukere, kommuner og fagmiljø.

St. Olavs hospital har i forarbeidet til styresaken hatt en bred prosess som involverer kommuner, brukerorganisasjoner og fagmiljø. Saksgrunnlaget har vært på høring i kommunene.

St. Olavs hospital HF har gjennomført konsekvensvurdering, og risiko og sårbarhetsanalyse ihht til det regionale styrets vedtak i sak 86/11 *Metode for konsekvensvurdering ved omstilling i Helse Midt-Norge*

Det er ikke uenighet i vurderingen av de kvalitative sikkerhetsgevinstene ved å flytte tilbudet til Øya. Det er påpekt fra flere høringskommuner at nødvendig følgetjenester må bli ivaretatt dersom endringer i fødetilbudet gjennomføres.

Vurdering av endringer i fødetilbudet i St. Olavs hospital

Helse Midt-Norge vil relatere endringsforslagets konsekvenser til hovedstegene i pasientforløpene.

Svangerskap

Tjenestetilbudet i svangerskapsperioden er delt mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Utviklingen i svangerskapet følges gjennom strukturerte undersøkelser. Det er utviklet nasjonale standardiserte vurderingssett for å identifisere forhøyet risiko for kvinne/barn. Spesialisthelsetjenestens ansvar øker med økende risiko. St. Olavs hospital HF, Øya har ansvar for å følge opp høyrisikopasienter fra hele regionen.

Avvikling av Orkdal som fødeavdeling endrer ikke innhold eller kapasitet i tjenesten til denne delen av forløpet. Helse Midt-Norge RHF ser muligheter for at opptaksområdet til Orkdal fødeavdeling fortsatt vil kunne få svangerskapsoppfølging i desentralisert poliklinikk i Orkdal. Dette vil øke tilgjengeligheten for den gravide i denne delen av forløpet. Dette vil Helse Midt-Norge RHF drøfte med St. Olavs hospital HF.

Gravide med identifisert høyere risiko som har behov for St. Olavs hospital på Øya får tjenesten på Øya som tidligere.

Plutselig sykdom i svangerskapet vil kunne medføre økt risiko for mor og barn. De mest alvorlige tilstander kan være tidskritiske og kreve akuttmedisinsk kompetanse, ofte på faglig nivå tilsvarende St. Olavs hospital, Øya. Slike problemstillinger vil omfatte pasienter fra hele regionen.

Helse Midt-Norge RHF vurderer at svangerskapstilbudet ikke endres innholdsmessig som følge av endringsvedtaket.

Perioden rett før fødsel

Perioden rett før fødsel er noe risikoforhøyet fordi start av fødsel ikke er lett å beregne. Det er individuelle variasjoner fra kvinne til kvinne, og mye av vurderingen av behov for helsehjelp gjøres av pasient. Ved identifisert høyere risiko skal pasientene sikres nærhet til fødested etter prinsipper om "føre var". Slik Helse Midt-Norge RHF vurderer vil grad av sikkerhet i mindre grad avgjøres av økt avstand Orkdal-Øya (ca. 20 min med ambulanse) enn av god svangerskapsoppfølging og planlegging. Dette prinsippet gjelder i særdeleshet pasienter som bor langt unna fødested i alle deler av regionen.

Fødende som velger/anbefales å være nært St. Olavs hospital før fødsel er i gang, vil ha behov for pasienthotellkapasitet. Denne kapasiteten vil utfordres ved St. Olavs hospital når flere gravide reiser ved tidlig tegn på fødsel eller ved overtidig svangerskap. St. Olavs hospital HF beskriver kapasitet som tilstrekkelig.

For pasienter som bor mer enn 90 min fra sykehus skal det ihht nasjonale krav etableres følgetjeneste. Det øker trygghet for mor, og reduserer risiko for mor og barn under transport.

Etter omstillingen i St. Olavs hospital vil plikten til følgetjeneste omfatte 5 ekstra kommuner. Helse Midt-Norge peker på at følgetjenesten skal tilpasses den til enhver tids gjeldende foretaksstruktur, og at fødende som kommer innenfor 90 minutters-regelen skal få følgetjeneste. Arbeidet med å etablere avtale om følgetjeneste er i gang i alle deler av regionen. Helse Midt-Norge RHF vil følge St Olavs hospitals arbeid med å etablere følgetjenesten, og påse at følgetjenesten er operativ før omstillingen trer i kraft.

Fødende som bor mindre enn 90 minutter til sykehus skal også tilbys forsvarlig transport innefor de ordinære prehospitale tjenester.

For fødende som har behov for spesialisthelsetjeneste observasjon i tidlig fase av fødsel kan det være behov for "venteseng". St. Olavs hospital Øya har ikke egne ventesenger, men bruker fødesenger til dette. I styresaken fra St. Olavs hospital HF er det sannsynliggjort at kapasiteten til "vente-pasienter" er tilstrekkelig.

Helse Midt-Norge RHF har gitt Helse Nord-Trøndelag HF i oppdrag å finne tiltak for å snu strømmen av fødende kvinner spesielt fra Værnesregionen til Levanger for å sikre kapasitet i St. Olavs hospital. Dette er ca 100 fødende pr år. Virkemidlene skal være å gjøre tilbudet til svangre attraktivt slik at pasienter / fastleger / jordmor velger Levanger framfor St. Olavs hospital når dette er faglig anbefalt.

Fødsel

I styresaken fra St. Olavs hospital HF er fortrinnene med sentralisering belyst.

- Det **faglige** fortrinnet er den sikkerhet som er etablert i høyspesialisert kompetanse med høy grad av tilgjengelighet. Dette omfatter spesialisert tilbud til mor og/eller barn dersom det oppstår komplikasjoner under eller rett etter fødsel. Denne sikkerheten er et nivå over den sikkerhet som fødeavdelingen i Orkdal kan tilby.

Helse Midt-Norge RHF støtter fullt ut vurderingene av den sikkerhet som ligger i kompetanse, utstyr og støttesystemer

- **Kapasitet** på fødselshjelp er vurdert i syresaken. Personellmessig er kapasitet opprettholdt fordi leger og tilstrekkelig antall jordmødre overføres fra Orkdal. Det er tilstrekkelig antall fødesenger beregnet etter antall fødsler pr seng.

Helse Midt-Norge RHF støtter fullt ut vurderingene om kapasitet på fødesenger, men ser at kapasitet på venteseng kan være en sårbarhet som St. Olavs hospital HF også er oppmerksom på. Ventesesengkapasitet kan frigjøres med mindre bruk av fødeseng til barselseng (se under) slik det praktiseres i dag, og ved omstilling av pasientstrøm fra Nord-Trøndelag. Helse Midt-Norge RHF vil følge opp denne problemstillingen sammen med St. Olavs hospital.

- I tillegg er det **ressursøkonomisk** å sentralisere tilbud. Dette gjelder særlig samling av legespesialist som er en knapphetsressurs. Nye krav til vaktberedskap i ”*Et trygt fødetilbud - Forslag til kvalitetskrav for fødeinstitusjoner*” (IS-1803) vil kreve høyere antall legespesialister enn det Orkdal har i dag. Når vi ut fra sørge-for ansvaret skal vurdere fødetilbudene i regionen, ser vi at utfordringene med å rekruttere nok spesialister blir betydelig framover, og gjør at vi må vurdere fødetilbudene samlet. Rekrutteringsutfordringene gjør at vi vil vurdere de fødetilbudene som har kortest avstand til et alternativt fødetilbud. Helse Midt-Norge RHF støtter fullt ut vurderingene i styresaken fra St. Olavs hospital om risiko for bemanning med legespesialister i to lokalisasjoner.

Barseltid

Barseltid er perioden etter fødsel. Denne starter i sykehus og fortsetter i oppfølgingsperioden etter fødsel. I syresaken fra St. Olavs hospital HF er det påpekt sårbarhet for lav kapasitet på barselsenger. Fødesenger er i dag i bruk i starten av barselperioden. Ved planlagt åpning av areal som i dag ikke er i bruk som barseltjeneste er det sannsynliggjort at kapasitet er tilstrekkelig.

Helse Midt-Norge RHF ser av styresaken at St. Olavs hospitals vurdering kapasitet på barselsenger som en sårbarhetsfaktor. De tiltak som foreslås for å kompensere for dette vurderes av Helse Midt-Norge som tilstrekkelige. Helse Midt Norge vil samtidig følge utviklingen nøye sammen med St. Olavs hospital.

Det er ingen endring i systemet for oppfølging etter utskrivning

Forløpet samlet

I St. meld. nr. 12 (2008-2009) *en gledelig begivenhet* legges det føringer for desentralisering av fødetilbud. Avstanden mellom Orkdal og Trondheim er ca 44 km, og en stor del av strekningen har svært god veistandard. Helse Midt-Norge RHF vurderer ikke endringen som en vesentlig sentralisering. Tilgjengeligheten til tjenesten vil fortsatt være god.

Det er samtidig viktig at ressursene i St Olavs hospital HF disponeres slik at den gravide og fødende får differensiert tilbud etter behov. Fødselsomsorgens faglige innhold endres ikke selv om de to avdelingene i helseforetaket slås sammen.

Gjennomføring

St. Olavs hospital har planlagt at gjennomføring av endringen skal skje fra 01.06.12. Omstilling av pasienttilbudet er i seg selv en risikofaktor fordi omstillingen skjer i drift, og det omfatter systemer i berørte kommuner og hos fastleger. St Olavs hospital HF har planlagt omstillingen kort tid før ferieavvikling, noe som kan øke risiko. Helse Midt-Norge RHF vil derfor be St. Olavs hospital HF om å gjennomføre endringen etter prinsipper for proaktiv risikostyring slik at identifisert og evt. senere identifisert risiko håndteres. Risikostyring skal gjennomføres etter den systematikk som er beskrevet i styresak 86/11 *Metode for konsekvensvurdering ved omstilling i Helse Midt-Norge*.

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

Administrerende direktør konstaterer at St. Olavs hospital har gjennomført en bred prosess mot kommuner og fagmiljø. De foreslåtte endringer i fødetilbudet ivaretar sørge-for-ansvaret og representerer et godt og forsvarlig tilbud

I det administrerende direktør legger til grunn at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i St. Olavs hospital på Øya til å ivareta det samlede antall fødsler, vurderer administrerende direktør at de foreslåtte endringer i fødetilbudet gjennomføres som anbefalt i styrevedtak 39/11 ved St. Olavs hospital HF

Administrerende direktør forventer spesiell oppmerksomhet rettet mot tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet og tilgjengelighet i tiden rett før fødsel og i barseltiden.

Administrerende direktør forutsetter at nødvendig følgetjenester blir ivaretatt i opptaksområde både i og utenfor St. Olav hospitals opptaksområde, og at denne er operativ ved omlegging.