

Saksframlegg**Organisering av fødeavdeling – gjennomgang av faktagrunnlag og vurdering**

Saksnr	Utvalsnamn	Møtedato
46/19	Styret i Helse Møre og Romsdal HF	12.06.2019

Saksbehandlar: Fagdirektør Torstein Hole og klinikkssjef Henrik Erdal

Arkivreferanse: 2019/131

Forslag til vedtak:

1. Styret tek adm. dir. sin gjennomgang av påstandar om feil i faktagrunnlaget i styresak 26/19, til orientering.
2. Styret står fast ved tidlegare vedtak om samanslåing og lokalisering av felles fødeavdeling for Nordmøre og Romsdal.
3. Styret ber adm. dir. legge fram ei styresak i løpet av første halvår 2020 for å følge opp vedtaket i sak 36/19 om tidsplan for samanslåing, og ei samla plan for funksjonsdeling mellom Molde og Kristiansund frem mot SNR.

Ålesund, 05.06.2019

Nils Kvernmo

Konstituert adm. direktør

Vedlegg 1: ROS-rapporten med 2 vedlegg ([sak 17/19](#))

Vedlegg 2: Bakgrunnsmateriell henta frå ROS-analyse 2019

Vedlegg 3: Prosjektgrupperapporten ([vedlegg til sak 26/19](#))

Vedlegg 4: Styresak om fødesamanslåing ([sak 26/19](#))

Vedlegg 5: Styresak om utsetting av fødesamanslåing ([sak 36/19](#))

Saksutgreiing:

1.0 Bakgrunn

I styremøtet 27.03.2019 vedtok styret ei samanslåing av fødeavdelingane i Kristiansund og Molde. Saka omfatta både årsakene til samanslåing, driftsmodell, lokalisering av døgntilbodet og tidspunkt. Det blei vedtatt at tidspunkt for samanslåing skulle vere 19.08.2019.

Vedtaket utløyste mykje uro, og basert på ei løpande risikovurdering av situasjonen uttalte tidlegare adm. dir. at han ville fremme ei sak for styret i mai med forslag om å utsette samanslåinga. I styremøtet 15.05.2019 vedtok styret å utsette samanslåinga av fødeavdelingane i Kristiansund og Molde. Styret bad også om at ei planlagd munnleg gjennomgang av kritiske innspel til faktagrunnlaget blei omgjort til ein skriftleg styresak for møtet den 12. juni.

Styresaka om samanslåing av fødeavdelingane har skapt stort engasjement internt og eksternt. Likeins med andre saker der ein skal gjere stadval, viser den at argument som skal forklare kvifor ein vel det eine fram for det andre skaper større avstand og ei oppleving av å snakke ned fagmiljø.

I styresaka 27. mars er det ingen enkeltfaktor som er grunnlag for innstillinga, og det er heller ikkje brukt statistiske metodar, men ei samla vurdering av basert på medisinskfaglege forhold og driftsmessige utfordringar.

I etterkant har det kome mange kritiske påstandar til saka. Helseføretaket har gått gjennom, sortert og vurdert desse for å kunne avklare dei. I styresaka tek vi føre oss dei mest sentrale innspela, og saka er bygd opp om tre hovuddelar:

- Risikobilete ved dei to fødeavdelingane i Nordmøre og Romsdal
- Val av geografisk lokalisering for samanslåing før SNR
- Tidspunkt for samanslåing

For meir utfyllande informasjon og vurderingar viser vi til saksgrunnlaget i styresak 26/19.

2.0 Samla risikobilde ved dei to fødeavdelingane

Fødeavdelingane i Kristiansund og Molde er blant dei mindre fødeinstitusjonane i Norge med færre enn 500 fødsjar årleg. Mindre enn 10 prosent av alle fødsjar i Norge skjer i dag ved slike fødeinstitusjonar. Nasjonale tilsyn med små fødeavdelingar, utført av Helsetilsynet, har vist nokre gjennomgåande utfordringar som t.d. rekrutteringsvanskar, risiko ved vikarbruk, vedlikehald av kompetanse og tverrfagleg samarbeid. Dette er også noko av utfordringa i Nordmøre og Romsdal, og er omtala i styresak 26/19.

Sidan 2005 har det i hovudsak vore einigheit om at løysinga for å redusere det samla risikobiletet ved drifta, er ei samanslåing av dei to fødeavdelingane. Ei samling vil gi eit større

fagmiljø for både legar og jordmødre, auke erfaringsgrunnlaget for den einskilde, redusere vikarbruk for begge yrkesgrupper, og redusere vaktbelastninga på den einskilde lege.

Som omtalt i styresak 26/19 er mengdetrening i reelle pasientsituasjonar avgjerande, og i dagens fødetal har kvar jordmor i Kristiansund i snitt 22 fødsalar i året og jordmødrene ved Molde 26 fødsalar i året. I ei samla avdeling vil dette auke til 32 fødsalar for kvar jordmor årleg. Det gir ei vesentleg høgare øvingsmengde og dermed styrkar ein kvaliteten på tenesta og pasienttryggleiken for fødande. Det legg også betre til rette for å ivareta kravet om at jordmor skal vere kontinuerleg tilstade i aktiv fase av fødselen. I tillegg styrkar ein beredskapen med tanke på å rykke ut saman med prehospital teneste til fødande med behov for jordmorfølgje inn til sjukehuset. For legegruppa vil også erfaringsgrunnlaget auke og ein blir meir robust ved fråvær. Systemoppgåver som kvalitetsarbeid, fagutvikling og utdanning blir lettare å ivareta når fleire med spesialistkompetanse kan dele på oppgåvene.

2.1 Kvalitet og uønskt variasjon

I innspela har det kome kritikk til at kvalitetstal er feil framstilt i saka, og at ein trekk konklusjonar ut frå små tal.

I prosessen med samanslåing av dei to fødeavdelingane i Kristiansund og Molde har Klinik for kvinner, barn og ungdom vurdert det samla risikobiletet for dei to fødeavdelingane. Til grunn for kvalitetsmåla som Avdeling for fødselshjelp og kvinnesjukdommar (AFK) sjølv har sett, ligg fleire av dei nasjonale kvalitetsindikatorane som er utarbeidd av Helsedirektoratet.

I styresak 26/19 la ein til grunn at det ikkje har vore kvalitetsskilnadar mellom avdelingane i Kristiansund og Molde i siste femårsperiode relatert til utvalde kvalitetsparametrar. I fødeprosjektet har ein samanlikna avdelingane i Kristiansund og Molde med fødeavdelinga i Volda som arbeider etter same prosedyrar og mot same kvalitetsmål. Det er gjort ei statistisk samanlikning etter vedtaket 27.03.19. Denne viser i gjennomsnitt siste fem år, ein systematisk og statistisk signifikant skilnad mellom dei to fødeavdelingane i Nordmøre og Romsdal og Volda relatert til to av åtte kvalitetsmål nytta i ROS-analysen:

- Høgare keisarsnittfrekvens (resultatmål) i Nordmøre og Romsdal
- Færre nyfødde som får tatt prøve frå navlestreng til syre/baseanalyse (prosessmål) i Nordmøre og Romsdal

Dei andre seks kvalitetsindikatorane viser ingen skilnad.

Leiinga i Avdeling for fødselshjelp og kvinnesjukdommar har vurdert at skilnaden er klinisk relevant og av betydning for eit likeverdig tilbod til fødande kvinner i HMR. Det er mange ulike årsaker til at statistisk signifikante skilnader ikkje treng vere klinisk relevante, og omvendt. Slike skilnader i kvalitetsmål kan ikkje vurderast på same måte som ein gjer i randomiserte kliniske studiar. Det er leiinga og fagmiljøet som må vurdere om skilnader er klinisk relevante.

2.2 Keisarsnittfrekvens 2018 – Nordmøre og Romsdal

I vurderinga av lokalisering for ei ny felles fødeavdeling blei det, som eit av fleire punkt, peikt på ulik utvikling av keisarsnittfrekvens ved dei to fødeavdelingane i 2018. I etterkant av styremøtet 27.03.2019 har det kome kritikk mot at klinikksjefen samanlikna keisarsnitttala ved fødeavdelingane, da det manglar statistisk signifikans i gjennomsnitt dei siste fem åra. I tilsendt materiale frå tilsette og eksterne er det påvist statistisk signifikant skilnad mellom Kristiansund og Molde i keisarsnittfrekvens i 2018. Det er også peikt på at det kan vere ulike faktorar som ligg bak ein skilnad for ein kvalitetsindikator.

I etterkant av styremøtet i mars har helseføretaket gjennomført statistiske analysar av utviklinga i keisarsnittfrekvens ved fødeinstitusjonane i Møre og Romsdal. Analysane stadfester at det er ein signifikant skilnad i keisarsnittfrekvens mellom Molde og Kristiansund i 2018. Supplerande statistisk trendanalyse stadfester at det er ulik utvikling over tid i Molde og Kristiansund. Skilnaden er primært driven av utviklinga i 2018.

I den skriftlege og munnlege framstillinga av styresak 26/19 har ein ikkje nytta omgrepet «statistisk signifikant», men peikt på ulik utvikling av eit kvalitetsmål, keisarsnittfrekvens i 2018, som ein vurderer som klinisk relevant. Kva årsaka til skilnaden er og om den bør nyttast i avgjerdsprosessen, er som tidlegare nemnd ei fagleg og leiarmessig vurdering ut frå kjennskap til drifta over tid. Leiinga i klinikken vurderer det slik at utviklinga er knytt til bruken av standardiserte pasientforløp, og at det såleis er relevant i avgjerdsgrunnlaget.

2.3 Praksis for seleksjon av gravide og fødande

Etter behandlinga av styresaken har det blitt stilt spørsmål til korleis seleksjon av fødande blir handtert ved sjukehuset i Molde og korleis dette blei framstilt for styret.

Seleksjon av gravide og fødande er forankra i vegleiaren *Eit trygt fødetilbod (IS 1877)* og HMR si prosedyre *Seleksjon av gravide og fødande i HMR* (ID 19143). Prosedyren er godkjent i regionalt fagleiarnettverk og er gjeldande frå 16.03.18.

Seleksjon skal sikre fødande helsehjelp på rett fødeinstitusjonsnivå ut frå sin individuelle risiko, og seleksjon av fødande til Ålesund sjukehus skal ikkje endrast etter ei samling av fødeavdelingane. Alle høgrisikofødande (t.d. tvilling- og setefødslar) i Møre og Romsdal skal til Ålesund sjukehus i tråd med HMR si seleksjonsprosedyre, og det dreier seg om 75-100 fødslar årleg som fødeavdelinga i Ålesund har kapasitet til å ta imot.

Ein gjennomgang av seleksjonspraksis for fødande frå Molde til Ålesund for 2018 viser at seleksjonsprosedyren blir følgd og at det ikkje er grunnlag for å tru at det er etablert ein annan praksis enn det som ligg i prosedyren.

2.4 Uplanlagde stengingsperiodar

Det har kome fleire spørsmål til skriftleg og munnleg informasjon om kor ofte avdelingane har stengt grunna uføresette driftsvanskar.

I kapittel 1 frå styresaka 27. mars står det: «*Drifta er jamt over utfordrande kva gjeld tilgang på kvalifisert helsepersonell, noko som fører til uplanlagde, korte stengingar nokre gangar pr. år*».

Avdeling for fødselshjelp og kvinnesjukdommar manglar eit godt system for å dokumentere stengingar ved fødeavdelingane. Opplysningane om dette i styresak 26/19 var dessverre ikkje godt nok kvalitetssikra slik at det blei oppgitt at stengingane skjer litt hyppigare enn det ein i etterkant har funne dokumentasjon på. Det er beklageleg at denne informasjonen ikkje var riktig, og det tar ein sjølvkritikk på.

Det er ulike årsaker til at fødeavdelingane har vore nøydd til å stenge som til dømes mangel på helsepersonell, stor pasientpågang og teknisk oppgradering. Klinikkleinga er fleire gongar årleg i dialog med avdelingane i Kristiansund og Molde for å løyse akutte driftsvanskar grunna mangel på jordmødre og legar, der stenging er ei aktuell løysing. I etterkant viser det seg at desse driftsvanskane i hovudsak har blitt løyst ved bruk av nødløysingar, der jordmødre og legar tek på seg ei stor arbeidsmengde og går to eller fleire vakter på rad. Slike løysingar gir ei høg belastning på dei tilsette, og er ikkje i tråd med arbeidsmiljølova og omsyn til HMS. Ei samling av miljøa vil redusere utfordringar og risiko i drifta, og minke arbeidsbelastninga på dei tilsette.

Ein nærare gjennomgang av tilgjengelege data gir følgjande oversikt over uplanlagde stengingsperiodar ved fødeavdelingane i Kristiansund og Molde.

År	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kristiansund	18.-19.12	19.-20.9.				26.-27.1
Molde			10.-11.11		27.12-2.1	16.-18.4

2.5 Bemanning og rekruttering

Fleire innspel legg vekt på at det har vore ulik og for dårleg arbeid med rekrutterings- og bemanningsutfordringar i fødeavdelinga i Kristiansund.

Klinikkleinga er opptatt av å sikre stabil og føreseieleg drift i alle seksjonar, og i det ligg det eit kontinuerleg arbeid med å rekruttere og behalde kompetent helsepersonell. Ein har hatt fokus på å harmonisere bemanning i seksjonar som elles er like i verksemd og aktivitet. 2019 er første året med tilnærma like stillingsressursar for jordmødre, barnepleiarar og legar i dei tre mindre fødeavdelingane i Kristiansund, Molde og Volda. Aktiviteten er jamstor i Molde og Volda samanlikna med Kristiansund, når vi tek utgangspunkt i fødetalet. Bemanninga er lik i dei tre avdelingane, noko som har si hovudgrunngeving i at dette er akutt-einingar med døgnberedskap og krav til vaktordning for legane.

Rekrutteringstiltak ved fødeavdelingane i Kristiansund og Molde har vore gjennomført jamleg dei siste åra. Helseføretaket har engasjert rekrutteringsbyrå for å tilsette overlegar ved begge einingane, og det har vore fem utlysingar av overlegestillingar i kvar eining sidan 2016. Helseføretaket jobbar for å utdanne eigne spesialistar med lokal tilhøyring for å sikre framtidig rekruttering, og som ekstra tiltak har ein i ein periode hatt to LIS-legar i Kristiansund for å betre den langsiktige rekrutteringa. Avdelinga har fleire LIS-legar i utdanningsløp i Kristiansund enn i Molde.

Avdelinga lyser jamleg ut stillingar for jordmødre, i snitt tre utlysningar for kvar eining dei siste 12 månadane. Klinikkleiinga har vore opptatt av å sikre kompetanseutvikling og fagleg standardisering i heile avdelinga gjennom utdanning av ultralydjordmødre, leiarutdanning og oppretting av fagjordmorressursar i kvar eining. Rekrutteringstillegg, utdanningsstipend og permisjon med løn har vore nytta dei siste to åra i begge einingane.

2.6 Beredskap- og følgjeteneste

Problemstillingar rundt beredskap- og følgjeteneste har vore eit tema over lenger tid, og det har kome mange innspel på korleis dette fungerer i Nordmøre og Romsdal.

Helse Møre og Romsdal har ansvar for å etablere, vedlikehalde og finansiere beredskap- og følgjetenesta, men er avhengig av eit samarbeid med kommunane for å få gode løysingar. Det har vore ei viktig målsetting for helseføretaket å få til ein best mogeleg samla løysning med dei ressursane som er tilgjengeleg, både i helseføretak og ute i kommunane.

Målet med beredskap- og følgjetenesta er at ingen skal føde uplanlagd utanfor fødeinstitusjon, og at fødande med lang reiseveg til fødeinstitusjon skal kunne følgjast av kvalifisert personell når det vurderast som naudvendig. Helseføretaket har jobba for full beredskap i dei to faste vaktordningane som finst i fylket (Surnadal/Rindal og Smøla/Halsa/Aure), og har i varierende grad fått dette til.

Det er utfordrande for føretaket å få tilsett jordmødre som bur i vaktområdet og som vil delta i vaktordninga. Ein har også gjort fleire forsøk på å få eigne tilsette til å ta del i vaktordninga, men ein har ikkje lykkast hovudsakleg fordi det for våre jordmødre medfører opphald borte frå fast bopel.

Helseføretaket har gode erfaringar med løysingar der jordmødre bur i kommunane og delar arbeidstida si mellom kommunen og føretaket. Føretaket har vore open for å diskutere ordningar og samarbeid med kommunane som kan vere med på å sikre ei stabil og føreseieleg teneste.

Arbeidet med å sikre tenesta har mange involverte partar og interessentar, og i den vidare prosessen må ein saman finne gode og langsiktige løysingar.

Pågåande regionalt arbeid om beredskap- og følgjetenesta, samt region- og kommunereforma vil også få betydning for korleis tenesta skal organiserast og løysast i framtida.

3.0 Lokalisering av ei samla fødeavdeling før SNR

I etterkant av styrevedtaket har det kome fleire kritiske innspel til kvifor Molde blei peikt på som lokalisasjon for ei felles fødeavdeling.

Ei heilskapleg medisinskfagleg vurdering låg til grunn for val av lokalisering. Nokre av desse forholda er omtalt tidlegare i saken under kap. 2, og i tillegg blei avhengigheit mellom fagområda og reiseveg vektlagt.

Avhengigheit mellom fagområda

Det er kome spørsmål til kvifor nærleik til barneavdelinga i Kristiansund ikkje er tillagt meir vekt i vurderinga.

I samband med utgreiingsarbeidet fekk prosjektgruppa i oppgåve å rangere kva fagområde ein har størst fagleg avhengigheiter til. Prosjektgruppa besto av gynekologar og jordmødre som er leiarar ved dei fire fødeavdelingane i fylket, i tillegg til tillitsvalde og verneombod frå fagområdet i Kristiansund og Molde. Tilbakemeldinga frå gruppa var at anestesi, operasjon, intensiv, medisinsk biokjemi (blodbank/lab), blautdelskirurgi og bildediagnostikk var dei faga ein vurderer å ha mest avhengigheit til ei fødeavdeling.

Barnemedisin har ikkje ei sentral rolle i den akutte fødselshjelpa, men har ansvar for planlagd undersøking av nyfødde under barselopphaldet.

Fødefaget er eit utprega akutfag og i tråd med felles prosedyre er det anestesilegane sitt ansvar å gjenopplive og stabilisere nyfødde ved dei tre fødeavdelingane i Kristiansund, Molde og Volda. Sjuke og dårlege nyfødde skal flyttast til nyfødt intensivavdelinga ved Ålesund sjukehus.

Reiseveg

Fleire peiker på at fødande med lengst reiseveg ikkje blir tatt nok omsyn til i lokaliseringa av ei samla fødeavdeling.

I sak 26/19 er det sett på totalt tal fødande som får lengre reiseveg, dvs. fødevolumet i Kristiansund (368 i gjennomsnitt siste 5 år) mot fødevolumet i Molde (497 i gjennomsnitt siste 5 år), og på dei som får veldig lang reiseveg (over to timar). Vidare er dagens pasientstraumar lagt til grunn, noko det er liten grunn til å tru vil endre seg uansett lokalisering.

Endring i kommunestruktur er ikkje tatt med i saka, men Halså går truleg ut av Møre og Romsdal fylke og Helse Møre og Romsdal sitt opptaksområde i 2020. Over 99 prosent av fødslane skjer ved ei fødeavdeling, men likevel anerkjenner vi både uro for lang reiseveg og behov for kvalifisert følgjeteneste for dei som treng dette. På same måte som ved seleksjon meiner vi ulempa ved lang reiseveg må sjåast i samanheng med fordelane ved å føde på ei fødeavdeling med eit større fagmiljø. Avbøtande tiltak skal også vere med på å ta vare på fødande med lang reiseveg.

4.0 Tidspunkt for ei samanslåing

Mange har kome med innspel til tidspunkt for samanslåing av fødeavdelingane. I styresak 36/19 den 15. mai vedtok styret å utsetje samanslåinga av dei to fødeavdelingane. Dei bad også adm. dir. om å kome tilbake med ei styresak som gir ei nærare konkretisering av samanslåingsprosessen:

Sak 36/19 pkt. 2. Styret ber adm. dir. om å kome tilbake med ei styresak som gir ei nærare konkretisering av samanslåingsprosessen, som heng saman med ei samla organisasjonsutviklingsretning mot SNR og ei samla oppgave- og funksjonsdeling.

Adm. dir. planlegg å leggje fram ei styresak om dette i løpet av første halvår av 2020.

I tida framover vil ein saman med fagmiljøa og tillitsvalde ha ein prosess som kan knytte fødeavdelingane i Kristiansund og Molde tettare saman, uavhengig av kva tid dei blir fysisk samlokalisert. I tillegg vil føretaket arbeide vidare med avbøtande tiltak og andre tiltaksområde som er skissert i styresak 26/19.

Administrerende direktør si vurdering

Tida etter styrevedtaket har vore prega av sterke reaksjonar internt og eksternt. Helseføretaket og styret har mottatt mange kritiske innspel til faktagrunnlaget, og som hevdar at grunnlaget er feil og at avgjerda dermed er tatt på feil grunnlag.

I gjennomgangen av hovudtyngda av kritikken har føretaket gått inn i faktagrunnlaget for å sjå om det er vurderingar og konklusjonar som ikkje har sakleg grunnlag. I gjennomgangen har det kome fram eitt forhold som vi ønskjer å korrigere.

I styresaka er det opplyst skriftleg og munnleg at det har vore stengingar nokre gongar per år, medan ein i gjennomgang av tilgjengeleg dokumentasjon finn at det har vore omlag ein gong per år. I begge avdelingane er det situasjonar som utfordrar drifta, men som i dei fleste tilfelle blir løyst av eigne tilsette som strekker seg langt for å unngå stenging. Vi beklagar at informasjonen kring dette talet ikkje var riktig.

Sjølv om intensjonane frå føretak og klinikkleiing har vore å legge fram det samla utfordringsbildet, er tilbakemeldingane frå begge fagmiljøa at dei opplever å ha blitt snakka ned anten i saksgrunnlaget eller i debatten som har oppstått i etterkant av styrevedtaket. Det synes vi er beklageleg. I saker som inneber eit val mellom to alternativ så kan informasjon som skal forklare kvifor ein gjer eit val skape større avstandar mellom partane.

Målet med å samle dei to fagmiljøa i Molde og Kristiansund i eitt felles miljø er å sikre ein god og varig stabilitet i tilbodet til gravide og fødande, og å styrke utviklinga inn mot Sjukehuset Nordmøre og Romsdal. I styresaka den 27. mars var det ingen enkeltfaktor som låg som grunnlag for innstillinga, men ei samla vurdering basert på medisinskfaglege forhold og driftsmessige utfordringar. Gjennomgangen av påstandar om feil i faktagrunnlag til sak 26/19 viser at fakta i saka i hovudsak ligg uendra, med unntak for ei korrigerings av tal stengingsperiodar ved fødeavdelingane.

I løpet av første halvår 2020 vil adm.dir. legge fram ei styresak som følger opp vedtaket i sak 36/19 om tidsplan for samanslåing, og ei samla plan for funksjonsdeling mellom Molde og Kristiansund frem mot SNR.

Framover vil føretaket og klinikken arbeide med å knytte fagmiljøa tettare saman uavhengig av tidspunkt for fysisk samanslåing, og ein vil også arbeide vidare med ulike tiltak som skissert i styresak 26/19.