

STYRESAK 112-2003 ORGANISERING AV AKUTT KIRURGISK BEREDSKAP OG FØDSELSOMSORG I HELGELANDSSYKEHUSET HF OG HÅLOGALANDSSYKEHUSET HF – KRAV TIL OPPFØLGING AV FORETAKSMØTET.

Møtedato: 31. oktober 2003

Formål og sammendrag

Denne saken omhandler tredje fase av en lengre utredningsprosess om organiseringen av kirurgisk akuttberedskap og fødselsomsorg i Helse Nord iverksatt høsten 2002. Både fase 1 og 2 er grundig behandlet i styret og forutsettes derfor kjent. Endelige vedtak basert på disse utredningene ble fattet av foretaksmøtet i Helse Nord RHF 19. juni 2003. Før foretaksmøtets vedtak iverksettes, skal Helse Nord RHF rapportere til helsedepartementet for forberedelsesarbeidet og hvordan det praktiske opplegget gir sikkerhet for at Helse Nord ivaretar sitt sørge-for-ansvar og at tjenestene er forsvarlige. Videre skal det dokumenteres hvordan de prehospitale tjenestene – herunder transportberedskap – og kvalifisering i stabilisering og håndtering av akutte skader understøtter dette. Konsekvenser for kommunehelsetjenesten og samhandling mellom tjenestenivåene skal dokumenteres og omtales særskilt. Helsedepartementet skal videre motta særskilt rapport om endringene som er gjennomført og konsekvensene av disse i forbindelse med årlig melding for 2004.

De framlagte rapportene fra prosjektgruppene og styrebehandlingen i helseforetakene anses å ha besvart oppdraget fra foretaksmøtets vedtak. Det er fortsatt behov for ytterligere utredninger innen noen områder, men det anses tilstrekkelig dokumentert at det praktiske opplegget som vil bli iverksatt, gir sikkerhet for at Helse Nord ivaretar sitt sørge-for-ansvar og at tjenestene vil være forsvarlige.

Bakgrunn / fakta

Helse Nord RHF har gitt Hålogalandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF i oppdrag å levere dokumentasjon og utredninger som følger opp foretaksmøtets vedtak slik at Helse Nord kan redegjøre for departementet i henhold til ovennevnte bestilling.

2.1 Særskilte krav til leveransen fra Helgelandssykehuset HF og Hålogalandssykehuset HF (HHF)

Helgelandssykehuset HF og Hålogalandssykehuset HF har i forbindelse med omleggingene blitt bedt om å dokumentere

- at det skjer en styrking av den akuttmedisinske beredskapen ved at de prehospitale tjenestene, i første rekke ambulansetjenesten styrkes, og at dette kombineres med en økt akuttkirurgisk kapasitet og kompetanse gjennom oppretting av parallelle vaktteam i bløtdelskirurgi og ortopedi i et sykehus i hvert av helseforetakene (Mo i Rana i Helgelandssykehuset),

- at det fram til gjennomføring av endringene finner sted en aktiv involvering av fagpersonell i egen organisasjon, herunder prehospitale tjenester, samt i forhold til primærhelsetjenesten,
- at personell med akuttmedisinske oppgaver i alle sykehusene trenes målrettet i skadehåndtering og stabilisering etter skader,
- at tiltakene ikke medfører en økning av oppgaver til kommunehelsetjenesten uten at dette er avklart på forhånd,
- at det utvikles et opplegg for en systematisk evaluering av endringene, med sikte på ytterligere forbedringer.

Prosjektarbeidet skulle også dokumentere aktiv involvering av fagpersonell i egen organisasjon, herunder prehospital tjeneste, og primærhelsetjenesten og kommunene. Informasjon til befolkningen må ivaretas på en strukturert måte.

Det avholdes et dialog-/informasjonsmøte med aktuelle kommuner ved oppstart av prosjektene og et møte før tilbakerapportering til Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har ansvar for det samme overfor fylkeskommunene.

Før endelig styrebehandling i helseforetakene skulle også saken være forelagt brukerutvalgene og det skulle konfereres med nasjonale fagressurser.

For alle sykehusene skulle det dokumenteres hvordan trening og kompetanseoppbygging i skadehåndtering og stabilisering etter skade inngår i en samlet strategi.

2.2 Vurdering i helseforetakene.

I begge helseforetakene har en prosjektgruppe utredet oppfølgingen av vedtakene og disse gruppene har levert rapporter som er behandlet i de respektive styrene. Rapportene ligger som trykte vedlegg til saken.

Gruppene påpeker at de har hatt kort tid til disposisjon. Noen områder kunne vært bedre dekket for å gi fullstendige svar på foretaksmøtets bestilling.

Hålogalandssykehuset HF:

Styret i Hålogalandssykehuset HF behandlet prosjektgruppens rapport 16.10 og fattet slikt vedtak:

1. *Styret tar rapporten fra prosjektgruppen til etterretning og sender denne frem til Helse Nord som svar på foretaksmøtets bestilling.*
2. *Styret pålegger administrasjonen å gi en detaljert beskrivelse av de områder i rapporten som ikke er grundig nok behandlet, og legge frem forslag for Helse Nord hvordan dette skal ivaretas medisinsk faglig forsvarlig basert på endelig vedtak i saken.*
3. *Styret mener det er svært viktig med et forsvarlig fødetilbud i Narvik.*

4. *Styret registrerer at det ikke synes å være grunnlag for å etablere en forsterket fødestue i Narvik da kirurgene ikke vil påta seg ansvaret med å ha beredskap/utføre nødkeisersnitt. I tråd med helsetilsynets nivåinndeling for fødselsomsorgen (jfr. Stortingets enstemmige vedtak om å gjøre denne inndeling gjeldende i behandling av St.meld. 43 (1999-2000) Om akuttmedisinsk beredskap, ref Sosialkomiteens Innstilling S. nr. 300 (2000-2001) Om akuttberedskapen), anbefaler derfor styret at det etableres en jordmorstyrt fødestue uten nødkeisersnittberedskap i Narvik.*

Pkt. 1-3 enstemmig vedtatt. Pkt. 4 vedtatt mot en stemme.

Helseministerens vedtak i foretaksmøtet vurderes av arbeidsgruppen til å kunne gjennomføres slik at helsetilbudet til befolkningen i regionen ivaretas på en god måte, med unntak av vedtaket om å etablere en forsterket fødestue i Narvik. Gruppen er samstemmig i at denne løsningen ikke er ønskelig, sett ut fra hensynet til det kirurgiske fagmiljøet og samlet fødselsfaglig systemkompetanse i Narvik. Kirurgene i Narvik påpeker i eget brev til Helseministeren m.fl., at en ikke ønsker å påta seg dette ansvaret. De hevder også at det i medhold av lov heller ikke kan pålegges et slikt ansvar.

Arbeidsgruppens anbefaling er å opprette en jordmorstyrt fødestue der gynekologer står for sectioberedskapen og anbefaler at antallet gynekologer økes fra to til tre. HHF påpeker at denne løsningen i realiteten er en videreføring av dagens fødeavdeling – som på grunn av lavt fødselsvolum ikke tilfredsstiller Helsetilsynets krav til nivådeling i fødselsomsorgen. De lave volumene tilsier at det samlede systemkrav for ivaretagelse av bl. a. operative forløsninger ikke er til stede i dag og situasjonen vil forverres ved tilførsel av flere gynekologer. Styret i HHF har derfor anbefalt å etablere en jordmorstyrt fødestue i Narvik. Det fremheves at den vil oppnå meget god kvalitet med antatt fødselsvolum, samtidig som fødeavdelingen i Harstad får et volum som tilfredsstiller faglige krav. Samlet får HHF et faglig forsvarlig fødetilbud som tilfredsstiller Helsetilsynets krav til fødselsomsorgen, mens tilgjengeligheten (nærheten) for noen flere fødende fra Narvik- / Ofotenregionen blir dårligere. I denne avveiningen mener HHF at faglig forsvarlighet må veie tyngst.

Den akuttkirurgiske beredskapen i HHF blir styrket ved å gjennomføre vedtakene. Beredskapen ved to av foretakets tre divisjoner (Narvik og Stokmarknes) videreføres som i dag basert på kompetanse innen generell kirurgi, mens det i Harstad etableres seksjonert beredskap med vakt i både ortopedi og bløtkirurgi. Det samlede akuttkirurgiske tilbud i foretaket blir bedre enn tidligere.

Utvikling av divisjon Narvik i ortopedisk retning er grundig beskrevet av gruppen og HHF mener at forholdene ligger godt til rette for å etablere elektiv ortopedi her. Når det gjelder utvikling av divisjon Stokmarknes i bløtkirurgisk retning er ikke arbeidsgruppens svar tilstrekkelig detaljert og konkret til at det lar seg implementere uten videre. HHF har derfor besluttet å iverksette videre utredninger i regi av kirurgisk faggruppe i foretaket så snart endelige vedtak foreligger fra HN og evt. Helseministeren. Dette arbeidet må utføres slik at akuttkirurgi, ortopedi og bløtkirurgi sees i sammenheng.

Detaljerte merknader til bestillingen

Nedenstående kulepunkter er sakset fra Helse Nord's bestilling og kommenteres fortløpende:

HHF skal i forbindelse med omgjøring til forsterket/modifisert fødestue i Narvik og endring av kirurgisk akuttberedskap i Narvik og Stokmarknes dokumentere:

- *at det skjer en styrking av den akuttmedisinske beredskapen ved at de prehospitale tjenestene, i første rekke ambulansetjenesten styrkes, og at dette kombineres med en økt akuttkirurgisk kapasitet og kompetanse gjennom oppretting av parallelle vaktteam i bløtdelskirurgi og ortopedi i HHF/Harstad.*

Kommentar:

Akuttkirurgisk beredskap i Narvik og Stokmarknes vil videreføres som i dag, mens den styrkes med parallell beredskap i Harstad. I sum blir foretaket styrket på det akuttkirurgiske området. Ambulanse- og nødmeldetjenestene i HHF er fortløpende forbedret i 2002 og 2003 ved at hele tjenesten er grundig gjennomgått, kontraktsforhold er nyetablert, sagt opp eller endret, det er etablert en egen driftsorganisasjon for ambulans- og nødmeldetjeneste, og det er utarbeidet samlet planverk for kompetanseheving, investeringer og organisering av fremtidige tjenester. Samtidig deltar HHF i HN's prosjekt om prehospital trombololyse, hvilket i seg selv vil innebære en kraftig styrking av akuttmedisinsk tilbud i foretaket. Omfanget av de foreslåtte endringer er ikke så stort at det gir behov for styrking av kapasiteten utover dagens antall ambulansenheter (biler og båter) og personell.

Etablering av jordmorstyrt fødestue i Narvik uten beredskap for nødkeisersnitt innebærer at anslagsvis 130 av dagens 260 fødsler vil skje ved andre institusjoner enn i Narvik i fremtiden. I en forsterket fødestue ville antallet vært ca 80 som måtte føde andre steder, og styrets forslag angår dermed ca 50 kvinner og deres familier. Det vil kun være en liten andel (jfr. erfaringer fra andre fødestuer) som vil ha behov for ambulansetjenester i f m overføring til Harstad. Dette antall er så lite i f t den øvrige ambulanssevirkosomhet at det ikke har kapasitetsmessige konsekvenser. Når det gjelder følgetjeneste med jordmor for akutt overføring fra fødestue til fødeavdeling, vil HHF etablere tilfredsstillende ordninger i samråd med primærhelsetjenesten i berørte kommuner når nasjonale krav til dette blir fastlagt senere i høst (jfr. nasjonal arbeidsgruppe som jobber med dette spørsmål). Uavhengig av dette vil HHF i egen regi iverksette kompetansehevende tiltak for ambulansepersonellet i f t transport av fødende.

- *at det fram til gjennomføring av endringene finner sted en aktiv involvering av fagpersonell i egen organisasjon, herunder prehospitale tjenester, samt i forhold til primærhelsetjenesten.*

Kommentar:

Dette er godt ivaretatt gjennom sammensetningen av arbeidsgruppen, der det var bred deltagelse av klinikere fra kirurgisk-, fødsels- og akuttmedisinsk område.

- *at personell med akuttmedisinske oppgaver i alle sykehusene trenes målrettet i skadehåndtering og stabilisering etter skader.*

Kommentar:

Det henvises til arbeidsgruppens konklusjoner på dette felt. HHF har et godt system for og god kompetanse innen skadehåndtering og stabilisering av skader. Bl. a. brukes erfaringene fra BEST-prosjektet aktivt, særlig ved divisjon Harstad. Endringene innen akuttkirurgien, som altså innebærer en styrking, tilsier heller ikke at det er behov for ekstraordinære tiltak innen dette felt utover den kontinuerlige kompetanseheving som finner sted uavhengig av den prosessen vi nå har vært i gjennom.

- *at ved etablering av forsterket (modifisert) fødestue, skal helseforetaket sikre at legene i vakt har eller sørger for å få kompetanse til å utføre akutt operativ forløsning, i tråd med forsvarlighetskravet.*

Kommentar:

Arbeidsgruppen konkluderer som nevnt med at det ikke er mulig eller tilrådelig å etablere forsterket fødestue, da kirurgene ikke vil og heller ikke, etter egen vurdering, kan pålegges ansvaret for nødkeisersnittberedskap. Dette krav som er foretaksmøtets hovedkonklusjon vil bli belyst i eget avsnitt.

- *at tiltakene ikke medfører en økning av oppgaver til kommunehelsetjenesten uten at dette er avklart på forhånd.*

Kommentar:

Tiltakene i f t akuttkirurgi vil ikke medføre økte oppgaver. Det er ikke sannsynlig at den foreslåtte endring i fødselsomsorg heller vil gjøre det, men HHF skal evaluere dette nøye i f m implementeringen og arbeide aktivt sammen med kommunene for å ivareta eventuelle endringer på en god måte.

- *at det utvikles et opplegg for en systematisk evaluering av endringene, med sikte på ytterligere forbedringer.*

Kommentar:

HHF har et kvalitetssystem der alle endringer i kliniske aktiviteter evalueres fortløpende. De aktuelle endringer vedrørende akuttkirurgi og fødselsomsorg vil innpasses i den ordinære evaluering i foretaket.

- *informasjon til befolkningen må ivaretas på en strukturert måte.*

Kommentar:

Alle dokumenter, rapporter, skriv m.v. som har hatt relevans i denne prosessen har HHF fortløpende lagt ut på sine nettsider. I tillegg har det vært gjennomført brede høringsrunder i forkant av foretaksmøtets vedtak, samt i f m oppstart av arbeidet i høst. HHF vil, basert på endelige vedtak i saken, iverksette informasjonstiltak med særlig vekt på befolkningen i Ofoten og endringer i fødselsomsorgen.

- *det avholdes et dialog-/informasjonsmøte med aktuelle kommuner ved oppstart av prosjektene og et møte før tilbakerapportering til Helse Nord RHF. Helse Nord RHF har ansvar for det samme overfor fylkeskommunene.*

Kommentar:

Det har beklageligvis ikke vært avholdt møte med foretakets 24 kommuner i forkant av prosjektene. Dette skyldes tidsmessige og praktiske forhold. Som nevnt ble plan for arbeidet, med gruppesammensetning og mandat, sendt ut på bred høring til alle interessenter, bl a alle kommunene, i forkant. Etter styrets vedtak har foretaksdirektør 17 okt 03 gjennomført kontakt- og informasjonsmøte med politisk og administrativ ledelse i Narvik kommune der vedtakene ble gjennomdrøftet.

- *før endelig styrebehandling i Hålogalandssykehuset HF skal også saken være forelagt brukerutvalget.*

Kommentar:

Det henvises igjen til arbeidsgruppens sammensetning der HHHs brukerutvalg hadde to medlemmer, herunder lederen i utvalget.

- *i begge prosjektene må det konfereres med nasjonale fagressurser.*

Kommentar:

Seniorrådgiver Sølvi Taraldsen i SHD, sekretær i Nasjonalt Råd for fødselsomsorg, deltok i store deler av arbeidsgruppens virksomhet. Når det gjelder akuttkirurgi vurderte ikke gruppen det som nødvendig med råd fra nasjonalt hold i tillegg til gruppens egne brede fagkompetanse, særlig fordi endringene som nevnt innebærer en styrking av beredskapen.

Styret og administrasjon i HHH mener at arbeidsgruppens rapport med de utfyllende kommentarer som fremkommer ovenfor gir et tilfredsstillende svar på de spørsmål og pålegg som er gitt fra Helse Nord etter foretaksmøtets vedtak i sommer. Anbefalte løsninger gir et godt og forsvarlig helsetilbud til befolkningen i regionen, i samsvar med nasjonale kvalitetskrav. Imidlertid blir nærheten til fødetilbudet i Narvik noe dårligere for den del av de fødende som selekteres til høyere fødselsnivå enn fødestue.

Helgelandssykehuset HF:

Styret i Helgelandssykehuset HF behandlet prosjektgruppens rapport i møte 17.10 og fattet slikt vedtak:

1. *Styret viser til saksframlegg og vedtak i foretaksmøte for Helgelandssykehuset HF 01.07.03 der Helse Nord RHF trakk opp retningslinjene for det videre arbeidet med å organisere fødselsomsorg og kirurgisk akuttberedskap. Helse Nord RHF godkjente 24.08.03 prosjektplanen som ble framlagt av foretaksledelsen i Helgelandssykehuset HF. I tråd med bestillingen gitt i foretaksmøtet har det vært avholdt 2 informasjonsmøter med berørte kommuner, det siste 10.10.03. Rapporten er forelagt brukerutvalget i møte 16.10.03*
2. *Styret har behandlet rapporten fra prosjektgruppen nedsatt i Helgelandssykehuset HF. Styret anser at den gir svar forenlig med de retningslinjene som ble trukket opp av Helse Nord RHF og kan dermed være et viktig grunnlagsmateriale for eiers rapport til Helsedepartementet 01.11.03.*

3. *Styret viser til at uavklarte problemstillinger og prosjektgruppens bekymringer i pkt.2.2.2., må håndteres i en neste fase basert på rammer trukket opp av Helse Nord RHF og i dialog med Helgelandssykehuset HF, for å oppfylle forutsetningene fra foretaksmøtet om at endringer skal føre til et bedre helsetilbud til befolkningen. Styret viser til at Helgelandssykehuset HF er i gang med en krevende omstilling av tjenestetilbudet og forutsetter at eier kan bistå med menneskelige og økonomiske ressurser også i det videre arbeidet.*

Prosjektet på Helgeland har vært organisert med en prosjektgruppe, sammensatt av involvert fagpersonell ved Helgelandssykehuset Mosjøen og en styringsgruppe hvor en har trukket inn nasjonale fagressurser som professor Pål Øian, leder av Nasjonalt Råd for fødselsomsorg og professor Odd Søreide, Helse Bergen. Styringsgruppen har behandlet rapporten i sitt møte 8.10., og har hatt fokus på at rapporten skal fylle kravet til leveransen til Helse Nord på det nåværende tidspunkt og gi grunnlagsmateriale for Helse Nord's rapport til Helsedepartementet innen 1.november, begge forhold presisert i saksframlegget til foretaksmøtet.

Foretaksdirektøren finner i tråd med styringsgruppens behandling at rapporten ivaretar disse hensyn, noe styret altså også har sluttet seg til. Prosjektgruppens rapport beskriver alle punkter i oppdraget, slik det var formulert fra foretaksmøtet og Helse Nord overfor helseforetaket.

Pål Øian skriver i en kommentar til rapporten følgende: ” *Etablering av en fødestue i Mosjøen er i tråd med de vedtak Stortinget har gjort. Det vil bli et godt og bærekraftig alternativ for fødende i regionen. Det må nå være viktig at man fortsetter arbeidet som er skissert i rapporten. Spesielt er det viktig at man konkretiserer arbeidet når det gjelder seleksjonskriterier/overflyttingskriterier og forbereder seg til fødestuedrift i Mosjøen.*”

Helseforetaket har involvert og informert ansatte ved sykehuset i Mosjøen, og det har vært avholdt informasjonsmøte med de involverte kommuner. Når det gjelder kompetanseheving og dimensjonering av ambulansetjenesten, vises til rapport fra fase 2, hvor beregninger av kvalitet og kapasitet er nærmere utredet. Det er imidlertid for dårlige data på poliklinisk akutt aktivitet, noe foreliggende rapport foreslår konkrete tiltak på, for å skaffe et bedre grunnlag for beregningene på den framtidige økning av transporter. Det er på det rene at ambulansetjenesten må styrkes med ytterligere en bil i Mosjøen og at tiltak for økt kompetanse og kvalitet må iverksettes forut for omleggingen av den kirurgiske beredskapen ved sykehuset i Mosjøen.

Vurdering

Helgelandssykehuset HF:

Innledningsvis bemerkes at prosjektgruppens rapport i all hovedsak synes å besvare de krav som er stilt fra Helse Nord til leveransen. Helgelandssykehuset HF har gjort den vurdering at uavklarte problemstillinger må håndteres i en neste fase, basert på rammer trukket opp av Helse Nord RHF og i dialog med Helgelandssykehuset HF, for å oppfylle forutsetningene fra foretaksmøtet om at endringer skal føre til et bedre helsetilbud til befolkningen. Helse Nord skal ivareta sørge-for-ansvaret for hele befolkningen på Helgeland. Sett i lys av det svært lave volum av akutte kirurgiske inngrep på nattetid, vil en ved en omstilling, slik skissert av prosjektgruppen, kunne gi et bedre tilbud til befolkningen innenfor de områder hvor en i dag har den største utfordringen; å etablere tilbud til kronikere, rehabilitering, geriatri og psykiatri. Det er i dag en underkapasitet i de indremedisinske tjenestetilbud hvor vi har den største aktiviteten i forhold til akutte innleggelser.

Den skisserte prosedyre ved behov for akutte kirurgiske tjenester i tidsrommet 18.00 – 08.00, ivaretar krav til forsvarligheten ved omleggingen. Helse Nord har også utviklet, og har planer om ytterligere utvikling, av den prehospitaltjenesten gjennom at vi har innført prehospital trombolysing i alle ambulanser, innkjøpt nytt utstyr og økt kompetansen samt at en sentralisering av 113-nødmeldetjenesten vil sørge for en enhetlig og koordinert bruk av de totale ressurser på en bedre måte. Helse Nord vurderer derfor den planlagte omleggingen til å gi et totalt sett trygt og godt faglig forankret tjenestetilbud, jfr. Helse Nord's rapport om organisering av kirurgisk akuttberedskap, som en enstemmig faggruppe sto bak, samt tidligere uttalelse fra fylkeslegen som vurderte de planlagte endringene slik: ”*Ut fra en overordnet vurdering, med forbehold om tilfredsstillende avklaringer på de punkter som er anført over, finner kontaktfylkeslegen at saksframleggets forslag til funksjonsendringer ved Helgelandssykehuset og Hålogalandssykehuset ikke vil medføre et tjenestetilbud som er uforsvarlig, og at man ikke kan se at forslagene blokkerer for organisatoriske løsninger som sikrer et forsvarlig tjenestetilbud.*” De punkter som fylkeslegen anfører behov for en nærmere avklaring av, er knyttet til oversikt over pasientstrømmer og styrking av ambulansetjenesten. Disse punkter anses avklart i de foreliggende rapporter. Helse Nord vurderer på denne bakgrunn den foreliggende prosjektrapport som et godt grunnlag for det videre omstillingsarbeidet i Helgelandssykehuset HF.

Hålogalandssykehuset HF:

Omgjøring av fødeavdelingen i Narvik til forsterket fødestue.

Foretaksmøtet 19.06.03 vedtok følgende: ”*Foretaksmøtet forutsetter at ved etablering av forsterket (modifisert) fødestue, skal helseforetaket sikre at legene i vakt har eller sørger for å få kompetanse til å utføre akutt operativ forløsning, i tråd med forsvarlighetskravet.*”

Styret i Hålogalandssykehusets HF har fattet et vedtak omkring organiseringen av fødselsomsorgen ved divisjon Narvik som avviker fra vedtak fattet i foretaksmøte i Helse Nord RHF, den 19.6.2003. Styret i helseforetaket har fattet sitt vedtak på bakgrunn av en holdning blant kirurgene i Narvik, klart uttrykt både i møter i prosjektgruppen og i skriftlig kommunikasjon til helseministeren m.fl., om at kirurger ikke har kompetanse og kvalifikasjoner innen fødselshjelp og at en ikke kan pålegges å delta i slik beredskap. Legeforeningens tillitsvalgte i Narvik uttrykte i prosjektgruppens første møte at: ”*... at foretaket skal pålegge kirurger /ortopeder et vaktansvar for nødkeisersnitt. Dette er ikke tillatt. Det vil jeg si som legeforeningens representant: Om det så på frivillig grunnlag skulle være kirurger som ville gjøre dette, vil jeg si at det er uforsvarlig og uetisk å tillate at dette skjer.*”

Prosjektgruppen hadde sitt siste møte den 09.10 hvor kirurgene fortsatt opprettholdt sitt standpunkt om å ikke delta i slik vaktberedskap. I brev til foretaksdirektøren datert 20.10.03 uttrykker imidlertid avdelingsoverlegen ved kirurgisk avdeling i Narvik at: ”*Kirurgene i Narvik er selvsagt villige til å tilegne seg den kompetanse/utdanning (faglig juridisk godkjent) som kreves i henhold til de krav i vedtak fastsatt av helseministeren. Når det gjelder uttalelsen om at vi vil bli tilbudt slik videreutdannelse innen fødselsomsorg, er det ukjent for undertegnede. Vi ønsker naturligvis å gjøre vårt for at Narvik som by skal få det fødselstilbudet som er blitt vedtatt.*”

Tatt i betraktning den bastante motstanden mot å involvere kirurgene i beredskap for nødkeisersnitt gjennom hele utredningsprosessen, innebærer ovennevnte brev en inkonsekvens i argumentasjonen fra kirurgene i Narvik. Helse Nord finner det ikke unaturlig at styret i Hålogalandssykehuset HF, på bakgrunn av prosjektgruppens rapport, har konkludert med at konsekvensene av foretaksmøtets vedtak, sett i lys av den lokale kunnskapen, er at det ikke kan tilrås å omgjøre fødeavdelingen til en forsterket fødestue.

Helse Nord har forelagt saken for Nasjonalt Råd for Fødselsomsorg og bedt om en faglig vurdering av premisser og innhold i vedtaket som ble fattet av styret i HHF. Rådet svarer i brev av 22.10.03, vedlagt, at fødestue i lokalsykehus uten beredskap for nødkeisersnitt er et fullt forsvarlig fødetilbud. Rådet skriver bl.a.: *”En forsterket fødestue krever imidlertid at fagfolkene lokalt er innstilt på å bidra med kompetanse og samarbeid. Det kreves vilje til å bruke den kompetansen man har på en annen måte, og vilje til å tilegne seg den tilleggskompetanse som eventuelt er nødvendig. Det kreves lojalitet til fødestuemodellen, som ellers er lett å underminere hvis seleksjonskriterier og overflyttingsrutiner ikke følges samvittighetsfullt. Ikke minst krever det en betydelig faglig ryddighet fra alle fagfolk i kommunikasjonen overfor primærhelsetjenesten og overfor de fødende, som skal ha tillit til at fødetilbudet er trygt og holder høy faglig kvalitet.*

Når disse forutsetningene ikke er tilstede vil Nasjonalt råd for fødselsomsorg fraråde å etablere en forsterket fødestue. I stedet bør det etableres en jordmorstyrt fødestue uten keisersnittberedskap, slik styret i Hålogalandssykehuset HF har gjort vedtak om.”

Rådet har også lagt vekt på at for at en skal få et kvalitativt godt fødetilbud må alle som skal delta i tilretteleggingen for et slikt tilbud være positivt medvirkende til etableringen av de ulike rutiner og beredskapsordninger. På denne bakgrunn finner administrasjonen i Helse Nord at den nødvendige konsensus for medvirkning og forankring i miljøet for å etablere en forsterket fødestue i Narvik ikke er tilstede nå. Helse Nord mener det er beklagelig at vi ikke ser det som mulig å realisere forutsetningene i foretaksmøtets vedtak. Dersom en skulle gjøre dette, vil det måtte medføre en lengre prosess.

Sett i lys av at Nasjonalt Råd mener en fødestue i lokalsykehus er et fullt forsvarlig tilbud og at kirurgers deltagelse i fødselsomsorgen må anses å være et overgangsfenomen, ber en foretaksmøtet vurdere den løsningen styret i Hålogalandssykehuset HF har gått inn for. En jordmorstyrt fødestue, uten beredskap for nødkeisersnitt, er en stabil og fremtidsrettet løsning som er uavhengig av medvirkning fra den til enhver tid lokale kompetansen i forhold til å ivareta denne beredskapen.

Øvrige endringer:

Omstillingen i Hålogalandssykehuset HF anses ikke å være omfattende i samme grad som for Helgelandssykehuset. Den generelle kirurgiske akuttberedskapen vil opprettholdes ved alle enhetene og det vil i tillegg etableres to vaktstjikt ved sykehuset i Harstad. Den kirurgiske akuttberedskapen anses derfor å bli styrket i framtiden, noe som ikke vil påvirke verken samarbeidet med primærhelsetjenesten eller ambulansetjenesten i annet enn positiv grad. Disse forhold anses godt belyst i den foreliggende prosjektrapport. En slutter seg også til styrets og foretaksledelsens kommentarer vedrørende funksjons- og arbeidsdelingen mellom enhetene, hvor det ligger godt til rette for en utvikling mot ortopedi i Narvik og bløtdelskirurgi i Stokmarknes.

Det bør iverksettes et prosjekt for nærmere utredning av tiltakene. Når det gjelder bløtdelskirurgien i Hålogalandssykehuset Stokmarknes finner en i likhet med foretaksledelsen at det gjenstår mye arbeid på å beskrive denne, noe foretaket bør arbeide videre med internt i sine faggrupper.

Konklusjon

De framlagte rapportene fra prosjektgruppene og styrbehandlingen i helseforetakene anses å ha besvart oppdraget med å belyse konsekvenser av foretaksmøtenes vedtak. Det er fortsatt behov for ytterligere utredninger innen noen områder, men det anses tilstrekkelig dokumentert at det praktiske opplegget som vil bli iverksatt gir sikkerhet for at Helse Nord ivaretar sitt sørge-for-ansvar og at tjenestene vil være forsvarlige. Endringene i Hålogalandssykehuset HF gjelder først og fremst fødselsomsorgen, da den generelle kirurgiske akuttberedskapen vil bli opprettholdt ved alle tre sykehusene. Fødestue i lokalsykehus anses å være et fullt forsvarlig tilbud dersom det etableres gode seleksjonskriterier og ledsagertjeneste, i et nært samarbeide med primærhelsetjenesten.

Det anses også som forsvarlig å legge til grunn den foreslåtte prosedyre for håndtering av akutte kirurgiske henvendelser i Helgelandssykehuset Mosjøen.

Det videre arbeid i begge helseforetakene må bygge på tiltakene skissert i de to prosjektrapportene. Et grundigere utredningsarbeid for å fastsette kompetansekrav og transportvolum i ambulansetjenesten må iverksettes snarlig. Helgelandssykehuset HF må utrede nærmere behovet for elektiv rekonstruktiv kirurgi og Hålogalandssykehuset HF må iverksette utredning av funksjonsdelingen mellom Narvik, Stokmarknes og Harstad innenfor ortopedi og bløtdelskirurgi, slik skissert i rapporten.

Foretaksmøtets vedtak innebærer at endringene skal skje i løpet av 2004 og at konsekvenser av disse endringene skal rapporteres innen 15.2.2005. De påfølgende utredninger samt ytterligere detaljering av forslagene bør således iverksettes snarest mulig.

Styret inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF anser at Helgelandssykehuset HF og Hålogalandssykehuset HF har redegjort for status i forberedelser og planlagte tiltak for omlegging av fødselsomsorgen og den generelle kirurgiske akuttberedskapen i tråd med foretaksmøtets vedtak. Helseforetakene har belyst konsekvenser av vedtaket 19.06.03 på en slik måte at en finner sikkerhet for at sørge-for-ansvaret kan ivaretas på en forsvarlig måte.
2. Foretaksmøtet 19.06.03 forutsetter at ved etablering av forsterket (modifisert) fødestue, skal helseforetaket sikre at legene i vakt har eller sørger for å få kompetanse til å utføre akutt operativ forløsning, i tråd med forsvarlighetskravet. Styret i Helse Nord finner det ikke godtgjort at det i dag er mulig å sikre konsensus for at legene i vakt ved Hålogalandssykehuset Narvik ønsker å skaffe seg denne kompetansen. Styret i Helse Nord RHF finner derfor ikke at disse forutsetningene i foretaksmøtets vedtak er til stede på nåværende tidspunkt.

3. Styret slutter seg til vurderingene gjort i styrevedtak i Hålogalandssykehuset HF og finner at Hålogalandssykehuset Narvik bør etablere jordmorstyrt fødestue, som anses å være et stabilt og faglig godt fødetilbud til befolkningen i området.
4. Helseforetakene bør iverksette nye utredningsarbeid i tråd med behov skissert i rapportene og ovenstående saksutredning i forhold til utviklingen av den elektive kirurgiske virksomheten.

Bodø, den 27. oktober 2003

Finn Henry Hansen
Kst. adm. direktør

Trykte vedlegg: Rapport fra prosjektgruppene i Helgelandssykehuset og
Hålogalandssykehuset
Kopi av utdrag av styreprotokoll fra Hålogalandssykehusets møte 16.10.03
Kopi av utdrag av styreprotokoll fra Helgelandssykehusets møte 17.10.03
Brev fra Nasjonalt Råd for fødeslomsorg, datert 23.10.03