

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 14.09.2017
SAKSHANDSAMAR: Ingvill Skogseth
SAKA GJELD: **Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022**

ARKIVSAK: 2017/560
STYRESAK: 105/17

STYREMØTE: 10.11. 2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Helse Vest skal tilby ei framtidretta, heilskapleg og trygg svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som held god kvalitet og er i tråd med nasjonale føringar.
2. Styret i Helse Vest ber helseføretaka om å realisere tilrådingane i rapporten; *Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022*. Tiltaka som har økonomisk konsekvens skal vurderast i samband med dei årlege budsjettbehandlingane.
3. Styret i Helse Vest legg til grunn at kvalitetsmålingar, pasientsikkerheitsmålingar og pasienterfaringar blir brukt aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk betringsarbeid. Helseføretaka må sjå spesielt på om bemanninga er god nok til å nå kvalitetsmåla.

Oppsummering

Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest, er gjennomgått og revidert. Revisjonen er gjort av ei arbeidsgruppe med deltakarar frå helseføretaka i regionen, brukarrepresentant og konserntillitsvalt.

Vedlagt følgjer forslag til ny regional plan. Prosjektgruppa har gjort ein gjennomgang av nasjonale og regionale krav og føringar som er gjeldande for dette fagområdet i 2017, og gir her tilrådingar om forbetring og utvikling av dette helsetilbodet fram til 2022.

Målet for planen er å sikre ei framtidretta, heilskapleg og trygg svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som held god kvalitet og er i tråd med nasjonale føringar.

Gjennomgang av nasjonale og regionale krav og føringar viser at organisering og tilbodet i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest i all hovudsak er i tråd med nasjonale og regionale føringar. Der er likevel område for utvikling og forbetringar.

Planen for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Vest dannar rammeverket for dei lokale områdeplanane som føretaka skal revidere når den regionale planen er ferdigbehandla.

Fakta

Helseføretaka utarbeidde i 2010 lokale planar for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga saman med dei aktuelle kommunane. Oppdraget var gitt Helse Vest av Helse- og omsorgsdepartementet på bakgrunn av Stortinget si behandling av St. meld nr. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet – om en sammenhengende svangerskaps- fødsels- og barselomsorg*.

Dei føretaksvisse planane vart integrerte i *Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest*, som vart oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i 2010.

Prosjektorganisering og –gjennomføring

Den regionale planen hadde behov for oppdatering og revisjon. Revisjonen er gjort av ei arbeidsgruppe med deltakarar frå helseføretaka i regionen, brukarrepresentant og konserntillitsvalt. Fagdirektørane i Helse Vest har vore styringsgruppe for prosjektet. Fagavdelinga i Helse Vest har vore sekretariat.

Prosjektgruppa hadde som mandat å bygge på ein gjennomgang av gjeldande nasjonale og regionale krav og føringar som er relevante for dette fagområdet. Prosjektet skulle også gjennomgå og beskrive statusen for fødetilbodet i regionen i lys av desse føringane. Prosjektet skulle også sette standarden for ei framtidretta og heilskapleg svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Vest og danne grunnlaget for revisjon og oppdatering av dei føretaksvisse områdeplanane.

Ein viktig del av mandatet var også å peike på område der det er behov for forbetringar og komme med tilrådingar om kvar det er behov for å gjere tiltak.

Prosjektgruppa har på denne bakgrunn gitt tilrådingar om forbetring og utvikling av tilbodet fram mot 2022.

Fødselar i Helse Vest

I 2015 var det 13 343 fødselar i Helse Vest. Fødselane i Helse Vest er fordelte på seks fødeinstitusjonar – fire kvinneklinikkar og to fødeavdelingar: Helse Stavanger (Kvinneklinikken ved Stavanger universitetssjukehus), Helse Fonna (Kvinneklinikken ved Haugesund sjukehus og fødeavdelinga på Stord sjukehus), Helse Bergen (Kvinneklinikken ved Haukeland universitetssjukehus og fødeavdelinga på Voss sjukehus) og Helse Førde (Kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus).

Fødetilbodet ved Odda, Lærdal og Nordfjord sjukehus er dei siste ti åra lagt ned, og det er etablert eit poliklinisk tilbod, God Start, med svangerskapsomsorg, jordmorberedskap for følgjeteneste og barseloppfølging.

Det er ikkje lenger fødestover utanfor sjukehus i Helse Vest, men dei tre God Start-einingane har beredskap for fødselar når kvinna ikkje kan nå fram til sjukehus i tide. Tolv barn blei fødte ved desse einingane i 2015. I 2016 var dette talet ti.

Faglege føringar

Den reviderte planen byggjer i all hovudsak på følgjande nasjonale faglege føringar:

- Stortingsmelding nr. 12 (2008–2009) *En gledelig begivenhet, om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*
- Rettleiaren *Et trygt fødetilbud – kvalitetskrav til fødselsomsorgen*
- *Utviklingsstrategi for jordmortjenesten – tjenestekapasitet og kvalitet*. Rapport frå Helsedirektoratet 2010 (IS-1815)
- Reviderte retningslinjer for svangerskapsomsorga (2014)
- *Nytt liv og trygg barseltid for familien*. Kunnskapsbaserte retningslinjer for barselomsorga (2013)
- Retningslinjer for heimefødsel: *Svangerskap, fødsel og barseltid i trygge hender* (Helsedirektoratet 2012) IS-2012.

Samfunnet sine forventingar og pliktene til helsevesenet har endra seg mykje sidan den siste *Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest*, som blei utarbeida i 2010. Nasjonal helse- og sjukehusplan (Meld. St. 11 (2015–2016)) er eit sentralt dokument i dette. Eit førande prinsipp i planen er at innbyggjarane skal sikrast trygge sjukehus og betre helsetenester, uansett kvar dei bur.

Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Vest dannar rammeverket for dei lokale områdeplanane som føretaka skal revidere når den regionale planen er ferdigbehandla.

I oppdragsdokumentet til Helse Vest 2017 er følgjande krav gjort gjeldande:

Fødande skal ha ei jordmor hos seg så tidleg som mulig i den aktive fasen av fødselen og til fødselen er over. Avvik skal bli dokumentert i avvikssystemet, og resultatata skal bli brukt til kvalitetsforbetring.

For at heimefødsel skal bli tryggare og kvinner i større grad skal få vere med å velje fødestad, bør det greiast ut om jordmorhjelp ved heimefødsel kan bli eit tilbod frå sjukehusa.

Helse- og omsorgsdepartementet skriv i eit brev til dei regionale helseføretaka (31.5.17):

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer heimefødsler som et trygt og forsvarlig fødetilbud når det utøves i tråd med nasjonale faglige retningslinjer på området. (...) Helse- og omsorgsdepartementet stiller seg positivt til at det tas initiativ til pilotprosjekter for å prøve ut heimefødsler som en del av spesialisthelsetjenestetilbudet i interesserte helseforetak. Tilbudet må i så fall tilbys innenfor de organisatoriske, juridiske og økonomiske rammer som gjelder for spesialisthelsetjenesten.

Det er ei tilråding at Helse Vest bør søkje om å bli nasjonal pilot på dette. Det er ein føresetnad at jordmordekninga ved fødeavdelingane ikkje blir svekka under utprøvinga.

Kommentarar

Dei gjeldande nasjonale og regionale føringane og retningslinjene er gjennomgått. Dei er i all hovudsak implementerte og blir praktiserte i helseføretaka.

Spesialisthelsetenesta sitt ansvar i svangerskaps-, fødsels- og barseltida held høg kvalitet i Helse Vest. På enkelte område er det likevel behov for å forbetre og utvikle tenesta, og prosjektgruppa har følgjande tilrådingar:

Tilrådingar frå prosjektet

Svangerskapsomsorga

Svangerskapsomsorga er ei kommunal helseteneste og blir i all hovudsak gitt i eit samarbeid mellom kommunejordmor og fastlege. Der det oppstår komplikasjonar i svangerskapet og/eller dei gravide har behov for spesialisthelseteneste, blir dei tilviste til poliklinisk undersøking og oppfølging ved sjukehusa. Dei aller fleste ultralydundersøkingane for terminfastsetjing o.a. blir utførte ved fødepoliklinikkane i sjukehusa. Det blei i alt utført om lag 60 000 konsultasjonar ved fødepoliklinikkane i Helse Vest i 2016.

Den vidare utviklinga av samarbeid med kommunehelsetenesta må utviklast i tråd med nasjonale tilrådingar og nye kvalitetskrav. Her er God Start eit godt døme på saumlaust samarbeid mellom fødeavdelinga og kommunehelsetenesta. Spesialisthelsetenesta bør ikkje ta på seg oppgåver som naturleg høyrer heime i primærhelsetenesta.

Fødselsomsorga

Føretaka må gå nøye gjennom tilbakemeldingane frå perinatalkomiteen og setje i verk tiltak for å førebyggje alvorlege, unngåelege hendingar. Ein må særskilt vurdere om bemanninga er god nok.

Føretaka bør samordne korleis indikatoren om jordmor kontinuerleg til stades så tidleg som mogeleg i den aktive fasen av fødselen skal praktiserast.

Føretaka må gå gjennom rutinane sine og setje i verk tiltak for å møte dei nasjonale faglege kvalitetskrava til fødselsomsorga, særleg når det gjeld hospitering, undervisning og praktisk trening.

Prosjektet føreslår for at det skal bli tryggare med heimefødsel, og for at kvinner i større grad skal få vere med og bestemme kvar dei vil føde, bør det greiast ut om sjukehusa skal kunne tilby jordmorhjelp ved heimefødsel. I første omgang bør dette prøvast ut ved Haukeland universitetssjukehus.

Prosjektgruppa foreslår og at telefonsamtalar med gravide som ringjer inn til fødeavdelingane for å få råd når dei er i fødsel, blir logga på linje med telefonar til AMK (lagring av lydfile). Føremålet med ein slik lydlogg er både å kunne dokumentere i ettertid og å lære av erfaringane.

Barselomsorga

I tråd med dei nye retningslinjene for barselomsorga er det eit mål å gi omsorg av høg kvalitet til barselkvinner og nyfødde barn. Derfor må det sikrast at det finst eit stabilt og døgnbemanna tilbod i kommunen eller i sjukehus der utskrivne barselkvinner kan kontakte kompetent helsepersonell ved akutt sjukdom hos mor/barn eller ved ernæringsproblem hos barnet. Tilbodet om oppfølging av barselkvinner og nyfødde barn heime bør utviklast ytterlegare i samarbeid med kommunane.

Det bør bli registrert og rapportert til Helse Vest årleg kor mange barn som blir fullamma ved utreise, og kor mange barn som blir re-innlagde på grunn av ernæringsvanskar og/eller gulsott.

Det bør bli systematisk registrert årleg kor mange mødrer som blir re innlagde i sjukehus etter utreise frå barselavdeling på grunn av komplikasjonar som infeksjonar, blodpropp og psykiske lidingar.

Det må vere tydeleg avklart kven som har ansvar for at dei aktuelle prøvane og undersøkingane blir utførte. Det er grunn til å tru at det framover skal takast fleire prøvar, og det vil kunne innverke vesentleg på tidspunktet for utskrivning frå føde-/barselavdeling. Til dømes medfører nye retningslinjer for behandling av diabetes og svangerskapsdiabetes at langt fleire barn skal ha blodsukkerkontroll før utreise.

Det bør i endå større grad leggjast til rette for familiebasert omsorg i barselavdelingane. Alle føretaka må ha som mål å oppfylle krava til mor-barn-vennlege-sjukehus.

Det bør etablerast rutinar for systematisk tilbakemelding frå pasientar og pårørande ved hjelp av brukarundersøkingar.

Den vidare utviklinga av samarbeid med kommunehelsetenesta må vere i tråd med nasjonale tilrådingar og nye kvalitetskrav. Her er God Start-modellen i Helse Førde og Helse Fonna eit godt døme på saumlaust samarbeid mellom fødeavdelinga og kommunehelsetenesta.

Helse Vest bør søkje om å bli med på pilotprosjekt for å prøve ut heimefødselar som ein del av spesialisthelsetenestetilbodet i interesserte helseføretak. Tilbodet må i så fall bli eit tilbod innanfor dei

organisatoriske, juridiske og økonomiske rammene som gjeld for spesialisthelsetenesta. Det er ein føresetnad at jordmordekninga ved fødeavdelingane ikkje blir svekka under utprøvinga.

Høyringsvar

Det har kome inn svar frå alle helseføretaka i høyringa.

| Frå | Oppsummert innhald |
|--------------|---|
| Helse Førde | Det er ikkje kome innspel frå Helse Førde i høyringsrunden. Det har vore to representantar frå føretaket med i arbeidsgruppa, og vi oppfattar det difor slik at føretaket stiller seg bak innhaldet i planen. |
| Helse Bergen | <p>Barne- og ungdomsklinikken og Kvinneklubben har gitt felles høyring, og det er komme tilleggskommentarar til denne frå Kvinneklubben. I den felles høyringa blir det påpeika at der er store forskjellar i innleggingsrate og forbruk av liggedøgn i nyføddeintensivavdelingar, også i Helse Vest. Det blir også påpeika at det er registrert forskjellar i tid innlagt for kvinner med ukompliserte fødsjar. Auke av ressursar på heimefødsjar vil gå ut over dei kvinner som føder på sjukehus og føre til at ein tappar sjukehusa for ressursar. Det er behov for å sjå meir systematisk på barselomsorga, sjølv om erfaringar frå Haukeland universitetssjukehus viser at svært mange barselkvinner er fornøgde med å kunne reise tidleg heim, og at det er få reinnleggingar. Eitt døme her er undersøking av kor lenge det er nødvendig å følgje opp dei barna som må få målt blodsukker etter fødselen. Mellom 1/3 og 1/4 av alle barn som blir fødte i Helse Vest er ikkje etnisk norske. Dette gir spesielle utfordringar for fødsels- og barselomsorga. Det blir vidare påpeika at Helse Vest bør legge til rette for eit større regionalt samarbeid også når det gjeld fødselshjelp, der det er økonomi til å opprette regionale fora. I ny struktur for utdanning av spesialistar er det lagt opp til at regionane i mykje større grad skal stå for all utdanning av eigne spesialistar, og då må regionale samarbeidsorgan legge til rette for dette. Kompetansen innan fostermedisin som finst i regionen må utnyttast. Det er i dag ikkje nødvendig å sende gravide kvinner ut av regionen, bortsett frå dei få tilfella der det er nødvendig med invasiv behandling. Det blir påpeika at Helse Vest har valt ein modell med to nyføddeintensiv avdelingar som behandlar dei minste nyfødde.</p> <p>I tilleggskommentaren til høyringa frå Kvinneklubben er dei samde i at føretaka må gå gjennom sine rutinar for praktisk trening for å sikre at dei nasjonale krava blir fylgde. Desse krava er særskilt ressurskrevjande, og av den grunn utfordrande å gjennomføre godt nok. Logging av telefonsamtalar/lydfiler er ein prioritert post på budsjettet for 2018. Det er viktig å utvikle kvalitetsindikatorar for barselomsorga, og det blir foreslått å dele Kvalitetsindikator nr 1 i to: 1) Erfaringar med fødselsomsorga og 2) Erfaringar med barselomsorga. Vidare er dei samde i at føretaka bør samordne indikatoren for praksis og dokumentasjon av ei-til-ei jordmor til stades under fødsel. Det må sikrast at heimebesøk av jordmor er tilgjengeleg for barselkvinner også i helger og høgtider. Ei vidare utvikling av tilbod om barseloppfølging i heimen vil medføre at barselkvinner i sjukehus i større grad kan få familiebasert omsorg. Det bør utviklast systematiske metodar for registrering av re-innleggingar av både mor og barn. Fødeseksjonen ved KK ynskjer å vera med i ein pilot for eit nasjonalt prosjekt om jordmorhjelp ved heimefødsjar kan bli eit tilbod som skal gå ut frå sjukehuset.</p> |
| Helse Fonna | Helse Fonna har gjennomarbeidd planen og representantar frå føretaket har deltatt i den regionale prosessen. Helse Fonna har ingen ytterlegare kommentarar eller merknader til høyringa. |

| | |
|-----------------|---|
| Helse Stavanger | <p>Planen bør fokusere meir på fagområder som ikkje er dekkja godt nok i dag eller der Helse Vest skil seg frå resten av landet. Det bør komme fram klare mål som alle føretaka kan arbeide med fram mot 2022. Helse Vest bør gi råd til føretaka i samband med inngåing/reforhandling av samarbeidsavtalar. Har helseføretaka ansvar for oppgåver som primærhelsetenesta kan ha ansvar for, og kven skal bera kostnadene? Kven skal ha ansvaret for heimefødslar, dette kan vera vanskeleg å følgje opp frå spesialisthelsetenesta. Helse Stavanger meiner det er feil bruk av ressursar at helseføretaka skal vera ansvarleg ved heimefødslar. Oppgåver mellom føretaka og kommunane er lite berørt i planen og bør belyst. Helse Vest bør vera bidragsytar innan utdanning, rekruttering og samordning av tenestene. Alle reinnleggingar av barselkvinner og nyfødde barn må fangast opp, til dømes også der kvinnene blir innlagde i psykiatriske eller medisinske avdelingar. Det blir foreslått å legge til indikatorane 1) Kor mange kvinner som fullammar ved utreise og 2) vektnedgang hos nyfødde på meir enn 10 %. Arbeidet til perinatalkomiteen bør bli integrert i ein større samanheng med føde-barselavdelingane enn det som er tilfelle i dag. Det er ynskjeleg at Helse Vest tar tak i problema med å rekruttere jordmødrer. Det bør utarbeidast ei felles norm på kor mange jordmødrer, barnepleiarar og legar det bør vera pr. fødsel og helseføretak. Helse Stavanger meiner det er feil at det generelt er mindre behov for barnepleiarar /helsefagarbeidarar i føde/barselavdelingane enn tidlegare. Barselkvinner som er utskrivne frå sjukehus bør ikkje tilbakeførast til spesialisthelsetenesta, det bør vera ei kommunal oppgåve å følgje opp eigne innbyggjarar. Det bør leggjast til at spesialisthelsetenesta ikkje skal overta oppgåver som naturleg ligg til primærhelsetenesta. Helse Stavanger foreslår også ein del redaksjonelle endringar/korrektur. Desse er i all hovudsak tatt til følgje og blir ikkje vidare omtala her.</p> |
|-----------------|---|

Økonomi

Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022, vil i hovudsak vere ei vidareføring av noverande tilbod i helseføretaka. Fødetilbodet er basert på lov og forskrift, nasjonale faglege retningslinjer og oppdragsdokumentet til Helse Vest 2017. Det er lagt stor vekt på å sikre rutinar for å redusere risiko og unngåelege hendingar. Mange av tiltaka som er foreslått må sjåast i samanheng med andre pasienttryggleikstiltak.

Helseføretaka må vurdere egne behov for bemanning og kompetanse. God fødselsomsorg er eit viktig pasienttryggleikstiltak både for mor, barn og for ein god start for familien.

Mange av tiltaka kan ha ei meir organisatorisk tilnærming, men kan også ha økonomiske kostnader for helseføretaka. Det er vanskeleg og fastslå eksakte kostnader av tiltaka som er foreslått. Tilrådingar frå prosjektet er oppsummert og kostnadsvurdert i vedlegg til styresaka.

Konklusjon

Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022, skal danne grunnlag for oppdatering og revisjon av dei føretaksvisse områdeplanane. Dette arbeidet skal ta til hausten 2017.

Vedlegg: Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022
Kostnadsvurdering